

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Данашњи датум: \_\_\_\_\_

**Како подносите своју хроничну опструктивну болест плућа (ХОБП)?**

**Попуните упитник за процену ХОБП (енгл. COPD Assessment Test™ - CAT)**

Овај упитник ће помоћи вама и вашем лекару да процените утицај који хронична опструктивна болест плућа има на ваше здравствено стање и свакодневни живот. Ваши одговори и укупан резултат теста могу да помогну вама и вашем лекару да се побољша лечење ваше ХОБП и постигну најбољи резултати.

Код сваке ставке испод, ставите ознаку (X) у квадрат који најбоље описује ваше тренутно стање. Обавезно изаберите само један одговор за свако питање.

**Пример:** Веома сам срећан/срећна

0	1	2	3	4	5
	X				

Веома сам тужан/тужна

				РЕЗУЛТАТ						
Никада не кашљем	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Стално кашљем		<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5					
Немам нимало шлајма (секрета) у грудима	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Груди су ми пуне шлајма (секрета)		<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5					
Не осећам никакво стезање у грудима	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Осећам јако стезање у грудима		<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5					
Не губим дах док се пењем степеницама један спрат или док ходам узбрдо	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Губим дах док се пењем степеницама један спрат или док ходам узбрдо		<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5					
Без икаквих потешкоћа обављам све кућне активности	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Имам великих потешкоћа да обављам било какве кућне активности		<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5					
Осећам се сигурно када излазим из куће без обзира на своју болест плућа	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Уопште се не осећам сигурно када излазим из куће због своје болести плућа		<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5					
Чврсто спавам	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Не спавам чврсто због плућне болести коју имам		<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5					
Имам пуно снаге	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Уопште немам снаге		<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5					
<b>УКУПАН РЕЗУЛТАТ</b>				<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>						