

Az Ön neve:

Mai dátum:

Milyen az Ön COPD betegséggel kapcsolatos közérzete? Kérjük, végezze el a COPD Állapotfelmérő Teszt™-et (COPD Assessment Test, CAT)

Az alábbi kérdőív alapján Ön és az Önt ellátó egészségügyi szakember jobban fel tudja majd mérni, hogy a COPD (krónikus obstruktív tüdőbetegség) milyen hatást gyakorol az Ön közérzetére és mindennapi életére. A válaszok és a tesztpontszám segítségével Ön és az Ön orvosa a kezelés minél nagyobb sikere érdekében jobban tudja majd kezelni az Ön COPD betegségét.

Minden alábbi megállapításnál ahhoz a számhoz tegyen (X) jelet, amelyik legjobban jellemzi az Ön aktuális állapotát. Fontos, hogy minden megállapításnál csak egy számot jelöljön be.

Példa: Nagyon boldog vagyok	0	X	2	3	4	5	Nagyon szomorú vagyok	PONTSZÁM
Soha nem köhögök	0	1	2	3	4	5	Állandóan köhögök	
Egyáltalán nincs váladék (nyák) a légutaimban	0	1	2	3	4	5	A légutaim teljesen tele vannak váladékkal (nyákkal)	
Egyáltalán nem érzek mellkasi feszülést	0	1	2	3	4	5	Nagyon erős mellkasi feszülést érzek	
Emelkedőn felfelé vagy egy lépcsőfordulót megtéve nem fulladok	0	1	2	3	4	5	Emelkedőn felfelé vagy egy lépcsőfordulót megtéve nagyon fulladok	
A betegségem egyáltalán nem korlátoz az otthoni tevékenységeimben	0	1	2	3	4	5	Otthoni tevékenységem nagy mértékben korlátozott	
Tüdőbetegségem ellenére nyugodtan el merek menni otthonról	0	1	2	3	4	5	Tüdőbetegségem miatt nem merek teljesen nyugodtan elmenni otthonról	
Mélyen alszom	0	1	2	3	4	5	Tüdőbetegségem miatt nem alszom mélyen	
Rengeteg az energiám	0	1	2	3	4	5	Teljesen erőtlen vagyok	
								ÖSSZESÍTETT PONTSZÁM