

이름:

날짜:

귀하의 만성폐쇄성폐질환 (COPD) 은 어떠십니까? 만성폐쇄성폐질환 (COPD) 평가 검사 (CAT) 를 해주십시오.

다음 질문들은 귀하와 담당 의료진이 만성폐쇄성폐질환(COPD)이 귀하의 육체적, 정신적 건강과 일상생활에 미치는 영향을 평가하기 위한 것입니다. 답안과 검사 점수는 만성폐쇄성폐질환(COPD) 관리를 향상시키고 치료 효과를 최대화하는데 사용될 수 있습니다.

아래 각 항목마다 현재 귀하의 건강상태를 가장 잘 표현한 칸에 동그라미 표시(0)를 해 주십시오. 질문에는 반드시 한 개의 답만 선택하셔야 합니다.

예: 나는 매우 행복하다 (0) (1) (2) (3) (4) (5) 나는 매우 슬프다

		점수
나는 전혀 기침을 하지 않는다	(0) (1) (2) (3) (4) (5) 나는 항상 기침을 한다	<input type="text"/>
나는 가슴에 전혀 가래가 없다	(0) (1) (2) (3) (4) (5) 나는 가슴에 가래가 가득 차 있다	<input type="text"/>
나는 전혀 가슴이 답답함을 느끼지 않는다	(0) (1) (2) (3) (4) (5) 나는 가슴이 아주 답답함을 느낀다	<input type="text"/>
나는 언덕이나 계단을 오를 때 전혀 숨이 차지 않다	(0) (1) (2) (3) (4) (5) 나는 언덕이나 계단을 오를 때 아주 숨이 차다	<input type="text"/>
나는 집에서 활동하는데 전혀 제약을 받지 않는다	(0) (1) (2) (3) (4) (5) 나는 집에서 활동하는데 많은 제약을 받는다	<input type="text"/>
폐질환에도 불구하고 나는 외출하는데 자신이 있다	(0) (1) (2) (3) (4) (5) 폐질환으로 인하여 나는 외출하는데 전혀 자신이 없다	<input type="text"/>
나는 잠을 깊이 잔다	(0) (1) (2) (3) (4) (5) 폐질환으로 인하여 나는 잠을 깊이 자지 못한다	<input type="text"/>
나는 기운이 왕성하다	(0) (1) (2) (3) (4) (5) 나는 전혀 기운이 없다	<input type="text"/>
		총 점 <input type="text"/>