

आपले नाव:

आजचा दिनांक:

आपला COPD कसा आहे? COPD मूल्यांकन चाचणीद्वारे (CAT) घ्या

या प्रश्नावलीतून आपली तब्येत आणि दैनंदिन जीवन जगण्यावर COPD (अडथळाकारक फुफ्फुसाचा जीर्ण रोग) चा प्रभाव मोजण्यात आपल्याला आणि आपल्या आरोग्यनिगा तज्ञाला मदत मिळेल. आपल्या COPD व्यवस्थापन सुधारण्यात मदत होण्यासाठी आणि उपचारापासून सर्वाधिक लाभ मिळण्यासाठी आपण आणि आपले आरोग्यनिगा तज्ञ आपली उत्तरं, आणि चाचणीचे गुण वापरू शकता.

खालील प्रत्येक विधानासाठी, आपल्या विद्यमान स्थितीचं सर्वोत्कृष्ट वर्णन करणार्या चौकोनात (X) अशी खूण करा. प्रत्येक प्रश्नासाठी केवळ एक प्रतिसाद निवडण्याची खात्री करा.

उदाहरण: मी खूप आनंदी आहे 0 X 1 2 3 4 5 मी खूप दुःखी आहे

			गुण
मी कधीही खोकत नाही	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	मी नेहमीच खोकत असतो	<input type="text"/>
माझ्या छातीत कधीही श्लेष्मा नसतो	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	माझी छाती श्लेष्माने पूर्णपणे भरलेली असत	<input type="text"/>
माझी छाती कधीही आवळून आल्यासारखी वाटत नाही	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	माझी छाती खूप आवळल्यासारखी वाटते	<input type="text"/>
मी एखादी टेकडी किंवा जिना चढतो तेव्हा मला श्वास लागत नाही	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	मी एखादी टेकडी किंवा जिना चढतो तेव्हा मला खूप श्वास लागतो	<input type="text"/>
घरी कोणतंही कार्य करताना माझ्यावर मर्यादा येत नाहीत	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	घरी कार्य करताना माझ्यावर खूप मर्यादा येतात	<input type="text"/>
माझ्या फुफ्फुसाची स्थिती असतानाही माझ्या घरातून बाहेर पडण्याबाबत मला आत्मविश्वास आहे	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	माझ्या फुफ्फुसांच्या स्थितीमुळं माझ्या घरातून बाहेर पडण्याबाबत मला जराही आत्मविश्वास वाटत नाही	<input type="text"/>
मला चांगली झोप लागते	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	माझ्या फुफ्फुसांच्या स्थितीमुळं मला चांगली झोप लागत नाही	<input type="text"/>
माझ्यामध्ये भरपूर ऊर्जा आहे	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	माझ्यामध्ये अजिबात ऊर्जा नाही	<input type="text"/>
			<input type="text"/>