

మీ పేరు:

ఈ రోజు తేది:

మీ COPD ఎలా ఉంది? COPD అంచనా పరీక్షను™ (CAT) చేయించుకోండి

COPD (దీర్ఘకాలపు ఊపిరితిత్తుల ప్రతిబంధక జబ్బు) మీ క్షేమం మరియు రోజువారీ జీవితంపై కలిగియున్న ప్రభావాన్ని కొలవటానికి మీకు మరియు మీ ఆరోగ్య సంరక్షకులైన నిపుణునికి సహాయపడటంలో ఈ ప్రశ్నావళి సహాయపడుతుంది. మీకు మరియు మీ ఆరోగ్య సంరక్షకులైన నిపుణునికి మీ COPD నిర్వహణను మెరుగు పరచడానికి మరియు చికిత్స నుండి అత్యధిక ప్రయోజనాలను పొందటంలో సహాయ పడటానికి మీ జవాబులు మరియు మీ పరీక్షా స్కోరు ఉపయోగపడగలదు.

ఈ క్రింద ఇవ్వబడిన ప్రతి అంశం కోసం, ప్రస్తుతం మిమ్మల్ని అత్యుత్తమంగా వర్ణించే బాక్స్‌లో (X) గుర్తు పెట్టండి. ప్రతి ప్రశ్నకు ఒక జవాబును మాత్రమే ఎంపిక చేసుకోవటంలో ఖచ్చితంగా ఉండండి.

ఉదాహరణ: నేను చాలా సంతోషంగా ఉన్నాను 0 1 2 3 4 5 నేను చాలా విచారంగా ఉన్నాను

			స్కోరు
నేను ఎప్పుడూ దగ్గను	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	నేను ఎల్లప్పుడూ దగ్గతూ ఉంటాను	<input type="text"/>
నా ఛాతిలో నాకు ఏమాత్రం కఫం (మ్యూకస్) లేదు	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	నా ఛాతిలో పూర్తిగా కఫం (మ్యూకస్) ఉంది	<input type="text"/>
నా ఛాతి ఏమాత్రం బిగదీసినట్లు ఉండదు	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	నాకు ఛాతి చాలా బిగదీసినట్లుగా ఉంటుంది	<input type="text"/>
నేను ఒక కొండ మీద నడుస్తున్నప్పుడు లేదా ఒక అంతస్తు మెట్లు ఎక్కుతున్నప్పుడు ఊపిరి ఆడనట్లు అనిపించదు	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	నేను ఒక కొండ మీద నడుస్తున్నప్పుడు లేదా ఒక అంతస్తు నుండి తరువాత అంతస్తుకు మెట్లు ఎక్కుతున్నప్పుడు నాకు ఊపిరి ఆడనట్లు అనిపిస్తుంది	<input type="text"/>
ఇంటి వద్ద ఏవైనా కార్యకలాపాలు చేస్తున్నప్పుడు నేను పరిమితపరచబడ లేదు	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	ఇంటి వద్ద కార్యకలాపాలు చేస్తున్నప్పుడు నేను బాగా పరిమితపరచబడ్డాను	<input type="text"/>
నా ఊపిరితిత్తుల పరిస్థితిని బట్టి ఇంటి నుండి బయటకు వెళ్ళడానికి నాకు సమ్మతం ఉంది	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	నా ఊపిరితిత్తుల పరిస్థితి కారణంగా నేను ఇంటి నుండి బయటికి వెళ్ళడానికి నాకు సమ్మతం అస్సలు లేదు	<input type="text"/>
నేను గాఢంగా నిద్రపోతాను	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	నా ఊపిరితిత్తుల పరిస్థితి కారణంగా నేను గాఢంగా నిద్రపోను	<input type="text"/>
నాకు చాలా శక్తి ఉంది	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	నాకు ఏ మాత్రం శక్తి లేదు	<input type="text"/>
			<input type="text"/>