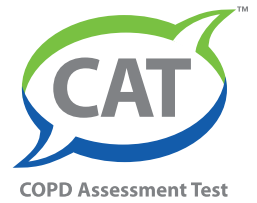


Imię i nazwisko:

Dzisiejsza data:



Jaki jest stan Pana/-i POChP? Prosimy o wypełnienie testu oceniającego POChP (COPD Assessment Test™, CAT)

Ten kwestionariusz pomoże Panu/-i i pracownikowi służby zdrowia ocenić wpływ POChP (przewlekłej obturacyjnej choroby płuc) na Pana/-i samopoczucie i codzienne życie. Udzielone odpowiedzi i uzyskany wynik pomogą Panu/-i i pracownikowi służby zdrowia lepiej leczyć POChP i uzyskiwać jak najlepsze efekty kuracji.

W każdym wierszu należy zaznaczyć (X) pole najlepiej opisujące Pana/-i obecną sytuację. Na każde pytanie prosimy udzielić tylko jednej odpowiedzi.

Przykład: Jestem bardzo szczęśliwy/-a 0 1 2 3 4 5 Jestem bardzo smutny/-a

WYNIK

Nigdy nie kaszlę

0 1 2 3 4 5

Kaszlę cały czas

W ogóle nie mam zalegania płwociny (śluzu) w oskrzelach

0 1 2 3 4 5

Moje oskrzela są całkowicie wypełnione płwociną (śluzem)

W ogóle nie odczuwam ucisku w klatce piersiowej

0 1 2 3 4 5

Odczuwam silny ucisk w klatce piersiowej

Nie mam zadyszki, gdy idę pod górę lub wchodzę po schodach na półpiętro

0 1 2 3 4 5

Mam silną zadyszkę, gdy idę pod górę lub wchodzę po schodach na półpiętro

Nie mam żadnych trudności z wykonywaniem jakichkolwiek czynności w domu

0 1 2 3 4 5

Mam bardzo duże trudności z wykonywaniem wszelkich czynności w domu

Pomimo choroby płuc, wychodząc z domu, czuję się pewnie

0 1 2 3 4 5

Z powodu choroby płuc, wychodząc z domu, czuję się bardzo niepewnie

Sypiam dobrze

0 1 2 3 4 5

Z powodu choroby płuc sypiam źle

Mam dużo energii do działania

0 1 2 3 4 5

Nie mam w ogóle energii do działania

SUMA PUNKTÓW