



پرسشنامه COPD

مرکز مطالعاتی کوهورت هوپزه

نام و نام خانوادگی شرکت کننده:

کد PCID:

تاریخ تکمیل پرسشنامه: / /

تکمیل کننده پرسشنامه:

به طور کلی وضعیت سلامت خود را چگونه ارزیابی می نمایید؟

☐ خیلی ضعیف

☐ ضعیف

☐ متوسط

☐ خوب

☐ خیلی خوب

ردیف	سوال	پاسخ	امتیاز
۱	سن شما چند سال است؟	۴۰ - ۴۹ سال ۵۰ - ۵۹ سال ۶۰ - ۶۹ سال ۷۰ و بالاتر	۰ ۴ ۸ ۱۰
۲	اگر قبلاً سیگاری بوده اید چه تعداد سیگار را به مدت چند سال مصرف می کردید؟	۰ - ۱۴ پاکت در سال ۱۵ - ۲۴ پاکت در سال ۲۵ - ۴۹ پاکت در سال ۵۰ و بیشتر در سال	۰ ۲ ۳ ۷
۳	BMI فرد چقدر است؟ (نسبت وزن به مجذور قد)	BMI < 25.4 BMI 25.4-29.7 BMI > 29.7	۵ ۱ ۰
۴	آیا شرایط آب و هوایی روی سرفه شما تاثیر می گذارد؟ (فصل ها، گرد و غبار، تغییرات آب و هوایی)	بله خیر	۳ ۰
۵	آیا شما در هنگام سرماخوردگی از خلط سینه زیاد شاکی هستید؟	بله خیر	۳ ۰
۶	آیا شما از خلط سینه صبحگاهی (خلط پشت حلق) زیاد شاکی هستید؟	بله خیر	۰ ۳
۷	هر چند وقت یکبار دچار خس خس سینه می شوید؟	هیچ وقت بعضی وقت ها	۰ ۴
۸	آیا شما در حال حاضر یا قبلاً آلرژی داشته اید؟	بله خیر	۰ ۳



پرسشنامه COPD
مرکز مطالعاتی کوهورت هویزه

کد PCID:

تاریخ تکمیل پرسشنامه: / /

نام و نام خانوادگی شرکت کننده:

تکمیل کننده پرسشنامه:

۱. آیا شما هیچ یک از موارد قلبی عروقی زیر را داشته اید؟

حمله قلبی ☐ سکت قلبی ☐ درد قفسه سینه ☐ نارسایی قلبی ☐ ضربان نامنظم قلب ☐

۲. آیا شما اخیراً دارو برای مشکلات زیر استفاده کرده اید؟

مشکل ریوی ☐ مشکل قلبی ☐ فشار خون ☐ تشنج ☐

۳. آیا شما مشکلات ریوی زیر را داشته اید؟

آزبستوز ☐ برونشیت مزمن ☐ آمفیزم ☐ سرطان ریه ☐
سیلیکوزیس ☐ جراحی قفسه سینه ☐ آسم ☐ پونومونی ☐ سل ☐

۴. آیا شما در حال حاضر مشکلات زیر را دارید؟

تنگی نفس ☐ تنگی نفس با فعالیت کم و سبک ☐
تنگی نفس با فعالیت سنگین ☐ سرفه با خلط زیاد، غلیظ یا خونی ☐
سرفه ای که بیش از دو هفته طول بکشد ☐ خس خس سینه و علائم مرتبط با ریه ☐
خس خس سینه که با کار شما تداخل کند ☐