**لطفاً سؤالات زیر را بخوانید و پاسخ صحیح را علامت بزنید**

|  |  |
| --- | --- |
| ردیف | **شرح سؤال** |
| 1 | **آیا در طی 4 هفته گذشته احساس تنگی نفس داشته اید؟**  0 🗆هیچوقت 0🗆 خیلی کوتاه 1 🗆 بعضی اوقات 2 🗆 بیشتر اوقات 2 🗆 همیشه |
| 2 | **آیا تاکنون سرفه خلط دار داشته اید؟**  0 🗆 هرگز 0 🗆فقط زمان سرماخوردگی و گلودرد 1 🗆 چند روز در هر ماه 1 🗆 بیشتر روزهای هفته 2 🗆 هر روز |
| 3 | **لطفاً بهترین گزینه را در مورد خود انتخاب کنید.( در یک سال گذشته )**  **« من انجام کارهایم را به دلیل مشکلات تنفسی محدود می کنم.»**  0🗆 کاملاً مخالفم 0 🗆 مخالفم 0 🗆 مطمئن نیستم 1 🗆 موافقم 2 🗆 کاملاً موافقم |
| 4 | **از ابتدای زندگی تا کنون 100 نخ سیگار مصرف کرده اید؟**  0🗆 نه 2 🗆 بله 0 🗆 نمی دانم |
| 5 | **سن شما چقدر است؟**  0 🗆 35 تا 49 سال 1 🗆 50 تا 59 سال 2 🗆 60 تا 69 سال 2 🗆 بالای 70 سال |

**خود را ارزیابی کنید: عدد کنار پاسخ های خود را با هم جمع کنید، امتیاز 0 تا 10 برای شما بدست می آید؛**

**اگر امتیاز شما 5 و بیشتر است ممکن است مشکل تنفسی شما به علت COPD باشد، هرچه نمره شما بالاتر باشد احتمال اینکه مشکل تنفسی شما مربوط به COPD باشد بیشتر است، پزشک شما می تواند با درخواست یک تست ساده اسپیرومتری مشکلات تنفسی شما را ارزیابی نماید.**

**اگر امتیاز شما بین صفر و 4 است و دارای مشکل در دستگاه تنفسی هستید، در خصوص ارزیابی سایر بیماری های تنفسی با پزشکتان مشورت نمایید.**