

--	--	--	--

Test per il controllo dell'asma (ACTTM)

Punteggio: 25 – Complimenti!

Nelle ultime 4 settimane la tua asma è stata **COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO**. Non hai sintomi né limitazioni dovute all'asma. Consulta il tuo medico se si verificano dei cambiamenti.

Punteggio: da 20 a 24 – Sei dentro il bersaglio

Nelle ultime 4 settimane probabilmente la tua asma è stata **BEN SOTTO CONTROLLO** ma non **COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO**. Il tuo medico potrebbe aiutarti a tenerla **COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO**.

Punteggio: meno di 20 – Sei fuori dal bersaglio

Nelle ultime 4 settimane probabilmente la tua asma **NON** è stata **SOTTO CONTROLLO**. Il tuo medico può consigliarti un programma terapeutico per aiutarti a migliorare il controllo della tua asma.

Scopri il punteggio
della tua asma

Italy / Italian

© 2002, by QualityMetric Incorporated.

Asthma Control Test is a trademark of QualityMetric Incorporated.

[Insert link to local website]

Test per il controllo dell'asma (ACT™)

Il seguente test può aiutare le persone asmatiche (dai 12 anni in su) a valutare se la loro asma è sotto controllo.

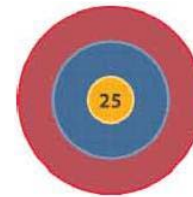
Ti preghiamo di fare un cerchietto attorno al numero che corrisponde alla tua risposta per ciascuna domanda. In totale ci sono CINQUE domande.

Puoi calcolare il punteggio totale del test per valutare se la tua asma è sotto controllo, sommando i numeri per ciascuna delle tue risposte. Ricordati di rivedere i risultati insieme al tuo medico.

Gira la pagina per scoprire il significato del tuo punteggio.

Scopri il punteggio della tua asma

Scopri il punteggio della tua asma



1° passo: per ciascuna domanda fai un cerchietto attorno al numero che corrisponde alla tua risposta e scrivi il numero nella casella a destra. Ti preghiamo di rispondere nel modo più sincero possibile. Questo servirà a te e al tuo medico per conoscere le condizioni effettive della tua asma.



Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso l'asma ti ha impedito di fare tutto ciò che avresti fatto di solito al lavoro, a scuola/università o a casa?

Domanda 1

Sempre	1	Molto spesso	2	A volte	3	Raramente	4	Mai	5	PUNTI
--------	---	--------------	---	---------	---	-----------	---	-----	---	-------

Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai avuto il fiato corto?

Domanda 2

Più di una volta al giorno	1	Una volta al giorno	2	Da 3 a 6 volte la settimana	3	Una o due volte la settimana	4	Mai	5	PUNTI
----------------------------	---	---------------------	---	-----------------------------	---	------------------------------	---	-----	---	-------

Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso i sintomi dell'asma (fischio, tosse, fiato corto, costrizione o dolore al petto) ti hanno svegliato/a di notte o più presto del solito al mattino?

Domanda 3

4 o più notti la settimana	1	Da 2 a 3 notti la settimana	2	Una volta la settimana	3	Una o due volte	4	Mai	5	PUNTI
----------------------------	---	-----------------------------	---	------------------------	---	-----------------	---	-----	---	-------

Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai usato il farmaco di emergenza per inalazione o per aerosol (come Salbutamolo)?

Domanda 4

3 o più volte al giorno	1	1 o 2 volte al giorno	2	2 o 3 volte la settimana	3	Una volta la settimana o meno	4	Mai	5	PUNTI
-------------------------	---	-----------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------	---	-----	---	-------

Nelle ultime 4 settimane, quanto credi di aver tenuto sotto controllo la tua asma?

Domanda 5

Per niente sotto controllo	1	Scarsamente sotto controllo	2	Abbastanza sotto controllo	3	Ben sotto controllo	4	Completamente sotto controllo	5	PUNTI
----------------------------	---	-----------------------------	---	----------------------------	---	---------------------	---	-------------------------------	---	-------

2° passo: somma i tuoi punti per ottenere il totale.

3° passo: gira la pagina per scoprire il significato del tuo punteggio.

TOTALE