

ОПРОСНИК ПО КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Номер лечебного учреждения:
ФИО пациента:
Адрес:

Дата:
Диагноз:

Значение
индекса:

DLQI

Цель этого опросника – оценить, какое влияние оказывало на Вашу жизнь кожное заболевание в ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ. Пожалуйста, отметьте галочкой одну ячейку для каждого вопроса.

- | | | | |
|-----|--|--|---------------------------------------|
| 1. | На протяжении последней недели, насколько сильно беспокоили Вас зуд, чувствительность, болезненность или жжение кожи? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | |
| 2. | На протяжении последней недели, насколько сильно Вы чувствовали смущение или неловкость из-за состояния Вашей кожи? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | |
| 3. | На протяжении последней недели, насколько сильно состояние Вашей кожи мешало Вашим походам за покупками, уходу за домом или садом? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | Не применимо <input type="checkbox"/> |
| 4. | На протяжении последней недели, насколько сильно состояние Вашей кожи влияло на выбор одежды, которую Вы надевали? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | Не применимо <input type="checkbox"/> |
| 5. | На протяжении последней недели, насколько сильно состояние Вашей кожи влияло на Вашу общественную деятельность или досуг? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | Не применимо <input type="checkbox"/> |
| 6. | На протяжении последней недели, насколько сильно состояние Вашей кожи затрудняло Ваши занятия спортом? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | Не применимо <input type="checkbox"/> |
| 7. | Полностью ли препятствовало состояние Вашей кожи работе или учебе в течение последней недели? | Да <input type="checkbox"/> | |
| | | Нет <input type="checkbox"/> | Не применимо <input type="checkbox"/> |
| | Если “Нет”, то в какой степени, на протяжении последней недели, состояние Вашей кожи было проблемой для Вашей работы или учебы? | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | |
| 8. | На протяжении последней недели, насколько сильно состояние Вашей кожи создавало проблемы с Вашим партнером (-шей) или Вашими близкими друзьями или родственниками? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | Не применимо <input type="checkbox"/> |
| 9. | На протяжении последней недели, насколько сильно состояние Вашей кожи было причиной Ваших сексуальных проблем любого характера? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | Не применимо <input type="checkbox"/> |
| 10. | На протяжении последней недели, насколько сильно лечение Вашего кожного заболевания создавало Вам сложности, например, создавало беспорядок в доме или отнимало время? | Очень сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Сильно <input type="checkbox"/> | |
| | | Незначительно <input type="checkbox"/> | |
| | | Совсем нет <input type="checkbox"/> | Не применимо <input type="checkbox"/> |

Пожалуйста, проверьте, ответили ли Вы на КАЖДЫЙ вопрос. Спасибо.

© Авторские права принадлежат AY Finlay, Gk Khan, April 1992. Частичное или полное использование материала допускается только с разрешения автора.

Russian for Latvia