Asthma Control Test – Urdu

**دمہ کنٹرول ٹیسٹ**

آپ کا ڈاکٹر / نرس سے ملنے سے پہلے درج ذیل سوالات کو مکمل کریں
ہر سوال کو احتیاط سے پڑھیں اور ہر سوال کے لئے ایک جواب کا انتخاب کریں

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | گزشتہ 4 ہفتوں کے دوران، اکثر کس طرح آپ کا دمہ آپ کے بچے کے طور پر زیادہ اسکول یا گھر میں کیا ہو رہی ہے کو روکنے کی تھی؟ |
| ہر وقت | زیادہ تر وقت | وقت میں سے کچھ | وقت تھوڑا | وقت کا کوئی بھی نہیں |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | گزشتہ 4 ہفتوں کے دوران، اکثر کس طرح آپ کے بچے کو سانس لینے میں shortness پڑا ہے؟ |
| ایک دن میں ایک سے زائد بار | ایک دن میں ایک بار | فی ہفتہ 3-6 اوقات | فی ہفتہ 1-2 بار | بالکل نہیں |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | (سانس کی کمی wheeze، کھانسی، جکڑن،) ان کے دمہ کی علامات انہیں رات میں ہو یا صبح سویرے اٹھنا گزشتہ 4 ہفتوں کے دوران، اکثر کس طرح کیا؟ |
| فی ہفتہ 4 یا اس سے زیادہ بار | فی ہفتہ 2-3 راتوں | ایک بار فی ہفتہ | ایک یا دو بار | بالکل نہیں |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | گزشتہ 4 ہفتوں کے دوران، اکثر کس طرح وہ ان کے نیلے انہیلر استعمال کرنا پڑا ہے؟ |
| فی دن 3 یا اس سے زیادہ بار | فی دن 1-2 بار | فی ہفتہ 2-3 بار | ہفتے یا اس سے کم ایک بار فی | بالکل نہیں |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | تم کس طرح گزشتہ 4 ہفتوں کے دوران ان کا دمہ قابو درجہ دیں گے؟ |
| کنٹرول نہیں | غیر تسلی بخش کنٹرول | کسی حد تک کنٹرول | اچھی طرح کنٹرول | مکمل طور پر کنٹرول |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | TOTAL |  |