



rev. 0.0 2023

Data rilevazione ____/____/____

DATI PAZIENTE

Nome e Cognome _____ Data di Nascita ____/____/____

Stiamo per farle alcune domande riguardo il suo respiro, PER FAVORE RISPONDA ALLA DOMANDA CHE SI RIFERISCE A LEI (SOLO AD UNA)

- 0 Mi manca il fiato solo per sforzi intensi
- 1 Mi manca il fiato solo se corro in piano o se faccio una salita leggera
- 2 Cammino più lentamente della gente della mia stessa età quando vado in piano, oppure mi devo fermare per respirare quando cammino al mio passo in piano
- 3 Mi devo fermare per respirare dopo che ho camminato in piano per circa 100 metri o pochi minuti
- 4 Mi manca troppo il fiato per uscire di casa o mi manca il fiato quando mi vesto o mi spoglio.

Punteggio *

MRC-DS Score	Grado di severità
0	Lieve
1	Bassa
2	Moderata
3	Severa
4	Molto severa

Cognome Nome
del professionista che esegue la valutazione

Firma