

Kuesioner Bronkitis (diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

1. Is the bronchitis acute or chronic? / Apakah bronchitis yang diderita Tertanggung akut atau kronik?

2. If is chronic bronchitis, please comment on the stage / Jika bronchitis yang diderita Tertanggung adalah kronik, mohon berikan penjelasan pada kolom dibawah ini
[] reversible stage / fase dapat dikembalikan ke kondisi awal
[] irreversible stage / fase tidak dapat dikembalikan ke kondisi awal
3. How is the severity? (Please refer attachment) / Bagaimanakah kondisi penyakitnya? (tolong isi kolom dibawah)
[] mild / ringan
[] moderate / sedang
[] severe / kronis
4. How is the functional capacity? / Bagaimanakah kapasitas fungsi pernafasan?
[] Little or no breathlessness except on strenuous exertion or manual labour, able to climb more than one flight of stairs with mild dyspnoea on completion. / Sedikit atau tidak ada pernafasan (terengah-engah) kecuali dalam latihan yang membutuhkan banyak tenaga atau kerja keras, dapat menaiki lebih dari satu anak tangga dengan kesulitan bernafas yang ringan dalam penyelesaiannya.
[] Shortness of breath on moderate effort, eg manual labour or climbing hills, able to climb a single flight of stairs with dyspnoea on completion. / Pernafasannya pendek pada kerja sederhana seperti kerja kasar atau mendaki bukit, mampu menaiki satu anak tangga dengan kesulitan bernafas sedang.
[] Short of breath on minimal activity. / Kesulitan bernafas dengan aktivitas yang rendah.
5. What was the treatment given? / Pengobatan apa saja yang sudah diberikan?

6. Were any investigation done e.g. X-ray, Pulmonary Function Test? / Apakah ada tes laboratorium yang sudah dilaksanakan seperti X-ray, Pemeriksaan Fungsi Pulmonari?
[] No / Tidak
[] Yes/Ya

If Yes, please give full details e.g. nature of the test done, result and date. / Jika Ya, tolong berikan penjelasan seperti jenis test yang sudah dilaksanakan, hasil test dan tanggal test dilaksanakan.

Name of test / Jenis test	Date / Tanggal	Result / hasil

Please provide copy of the result on test done if available. Tolong lampirkan bukti hasil test, jika ada.

7. Any peak flow meter used? / Apakah 'peak flow meter' digunakan?

[] No / Tidak

[] Yes/Ya

If Yes, how often / Jika Ya, seberapa banyak : _____

Provide readings in last 3 months / Lampirkan tinjauan/ tafsiran selama 3 bulan terakhir

Highest / Tertinggi			
Date / Tanggal			
Readings / tinjauan/ tafsiran			
Lowest / Terendah			
Date / Tanggal			
Readings / tinjauan/ tafsiran			

8. Any complications? / Apakah ada komplikasi?

9. Was he/she fully recovered? / Apakah sudah sembuh sepenuhnya?

10. Has any future treatment been discussed / contemplated such as change in medications, surgery or other therapy? Please provide details.

Apakah ada pengobatan dimasa yang akan datang yang di anjurkan/ dipertimbangkan seperti pergantian pengobatan, pembedahan atau terapi pengobatan lainnya? Tolong jelaskan secara detail.

Signature of Medical Examiner /
Tandatangan Pemeriksa Kesehatan :

Date / Tanggal :

Name / Nama :

Clinic Stamp / :
Cap klinik

	Mild / Ringan	Moderate / Sedang	Severe / Kronis
FEV1 (or PEF) % of predicted / FEV1 (atau PEF) % yang diprediksi	60 - 79%	40 - 59%	< 40%
Symptoms / exacerbations <i>Gejala/ penyimpangan</i>	Smoker's cough, recurrent respiratory infections, acute exacerbations most frequently in winter, no abnormal chest signs / <i>Batuk perokok, Penyakit saluran pernafasan yang berulang, kesulitan bernafas pada saat musim dingin, tidak ada tanda kelainan pada dada</i>	Smoker's cough, recurrent acute exacerbations in summer as well as winter, variable chest signs (overinflation, with or without wheeze) / <i>Batuk perokok, kesulitan bernafas secara berulang pada saat musim panas sama seperti pada saat musim dingin secara, tanda dada yang berubah-ubah (pembusungan/ pembesaran, dengan atau tanpa terengah-engah</i>	Continual symptoms with prominent cough and wheeze, hyperinflation of the chest; there may be associated features such as cyanosis, or peripheral oedema; admissions to hospital / <i>Gejala yang terus menerus/ berlanjut dengan batuk yang menyolok dan terengah-engah, Pembesaran dada yang berlebihan; mungkin ada penggabungan dengan sinosi, peningkatan jumlah cairan yang tidak penting; dirawat di rumah sakit</i>
Functional capacity / exercise tolerance <i>Kapasitas fungsi / latihan yang ditoleransi</i>	Little or no breathlessness except on strenuous exertion or manual labour, able to climb more than one flight of stairs with mild dyspnoea on completion / <i>Sedikit atau tidak ada pernafasan (terengah-engah) pada latihan yang membutuhkan banyak tenaga atau kerja kasar, mampu untuk menaiki lebih dari satu anak tangga dengan kesulitan bernafas yang ringan dalam penyelesaiannya.</i>	Shortness of breath on moderate effort, eg manual labour or climbing hills, able to climb a single flight of stairs with dyspnoea on completion / <i>Kesulitan bernafas yang sedang seperti pada saat kerja keras atau pada saat mendaki bukit, mampu menaiki satu anak tangga dengan kesulitan bernafas yang sedang.</i>	Short of breath on minimal activity / <i>Kesulitan bernafas pada aktivitas yang rendah.</i>
Time off work <i>Waktu tidak berkerja</i>	Able to hold full time employment, but with time off in winter due to acute attacks/respiratory infections / <i>Dapat memegang pekerjaan sepenuh waktunya, tetapi tidak bekerja pada saat musim dingin karena serangan yang akut/ gangguan saluran pernafasan.</i>	Usually able to hold full time employment in a non-strenuous job, but there may be frequent time off due to acute attacks / <i>Dapat memegang pekerjaan sepenuh waktunya pada pekerjaan yang membutuhkan banyak tenaga, tetapi mungkin beberapa waktu tidak bekerja karena serangan yang akut.</i>	Substantial time off work (if employment continues / <i>Membutuhkan waktu tidak bekerja yang lama(jika pekerjaan masih berlanjut)</i>