

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 / Batuk perokok, Penyakit saluran pernafasan yang berulang, kesulitan bernafas pada saat musim dingin, tidak ada tanda kelainan pada dada	Smoker's cough, recurrent acute exacerbations in summer as well as winter, variable chest signs (overinflation, with or without wheeze) / 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	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 / 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
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 / 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.	Shortness of breath on moderate effort, eg manual labour or climbing hills, able to climb a single flight of stairs with dyspnoea on completion / Kesulitan bernafas yang sedang seperti pada saat kerja keras atau pada saat mendaki bukit, mampu menaiki satu anak tangga dengan kesulitan bernafas yang sedang.	Short of breath on minimal activity / Kesulitan bernafas pada aktivitas yang rendah.
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 / Dapat memegang pekerjaan sepenuh waktunya, tetapi tidak bekerja pada saat musim dingin karena serangan yang akut/ gangguan saluran pernafasan.	Usually able to hold full time employment in a non-strenuous job, but there may be frequent time off due to acute attacks / Dapat memegang pekerjaan sepenuh waktunya pada pekerjaan yang membutuhkan banyak tenaga, tetapi mungkin beberapa waktu tidak bekerja karena serangan yang akut.	Substantial time off work (if employment continues / Membutuhkan waktu tidak bekerja yang lama(jika pekerjaan masih berlanjut))