

Ang Iyong Kalusugan — *at* — Kagalingan

**Panukat ng sintomas na may kaugnayan sa
timbang (WRSM)**

Ang kuwestiyonaryo na ito ay nagtatanong ng iyong mga pananaw
tungkol sa iyong kalusugan at timbang.



Salamat sa pagkumpleto ng kuwestiyonaryo ito!

Mga instruksiyon sa mga sumasagot ng kuwestiyonaryong tungkol sa kalidad-ng-buhay

- 1) Ang mga katanungang ito ay isang mahalagang bahagi ng iyong pangkabuuang medikal na pagsusuri. Ang mga katanungan ay nakadiseno para kumolekta ng impormasyon tungkol sa kung paano naapektuhan ng iyong kalusugan ang kalidad ng iyong buhay mula sa iyong sariling pananaw.
- 2) Kumpletuhing sagutin ang mga katanungan gamit ang isang ballpen. Idiing mabuti at isulat nang maayos ang iyong mga sagot para masigurado na ito ay malinaw at nababasa.
- 3) Pakibigyan ng panahon na basahin at sagutan ang bawat tanong na may pag-iingat. May ilang tanong na maaaring magmukhang magkapareho , ngunit bawat tanong ay naiiba.
- 4) Pakisagutan ang bawat tanong sa pamamagitan ng pagmarka ng ☒ sa kahon na pinakanaglalarawan ng iyong sagot. Maaari mong baguhin ang isang sagot sa pamamagitan ng paglagay ng isang linya (☒) sa nais mong baguhin at sa pagmarka ng ☒ sa kahon na bumabagay sa bagong napili.
- 5) Walang tama o maling sagot. Kung hindi ka sigurado kung paano sagutan ang isang tanong, pakibigay ang sa iyo ay pinakamagaling na sagot.
- 6) Ang iyong mga sagot ay kompidensiyal. Ang koordineytor ng pag-aaral ay titingnan lamang ang pagka-kumpleto at hindi ibabahagi ang iyong mga sagot sa ibang tauhan ng klinika.

Mga Sintomas na may Kaugnayan sa Timbang at kung Gaano ka Nababahala sa mga Ito.

Sa bawat isa sa mga sumusunod na tanong, basahin ang listahan ng mga sintomas sa ibaba, at markahan ng ☒ ang isang kahon na pinakanaaglalarawan ng iyong sagot.

a. <u>Sa nakaraang 4 na linggo,</u> nagkaroon ka ba ng alinman sa mga sumusunod na sintomas?			b. Kung oo, gaano ka nababahala sa mga sintomas na ito?						
Hindi	Oo	MGA SINTOMAS	Hindi kahit min- san	Bihira	Kaunti	Katam- taman	Malaki	Mala- king- Malaki	Napaka- laki
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Kakapusan ng paghinga	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Pagkapagod	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mga problema sa pagtulog	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Sensitibong pakiramdam sa lamig	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Higit na pagkauhaw	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Higit na pagkamagagalitin	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Pananakit ng likod	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Malimit na pag-ihing	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Pananakit ng kasu- kasuan(mga balakang, mga tuhod, atbp...)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Pama-manas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Pangkalahatang problema sa paa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Sensitibong pakiramdam sa init	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Paghilik	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(Pumunta sa susunod na pahina)

(itinuloy...)

a. Sa nakaraang 4 na linggo, nagkaroon ka ba ng alinman sa mga sumusunod na sintomas?			b. Kung oo, gaano ka nababahala sa mga sintomas na ito?						
Hindi	Oo	MGA SINTOMAS	Hindi kahit min-san	Bihira	Kaunti	Katamtaman	Malaki	Mala-king-Malaki	Napaka-laki
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Higit na ganang kumain	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Pagtagos ng ihi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Pakiramdam na parang magaan ang ulo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Higit na pagpapawis	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Kawalan ng pagnanasang sekswal	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Nabawasang kalakasang pisikal	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Iritasyon ng balat (halas, sugat, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Pakibalikan ang mga tanong na inyong sinagutan para siguraduhing wala ni isang nakaligtaan.

Salamat sa pagkumpleto ng kuwestiyonaryo ito!