

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Logo Azienda	Cognome	Barcode
	Nome	
	Data di nascita	
	N° CCI/Nosologico	

SCALA MRC-DS (*Medical Research Council Dyspnoea Scale*)

INTRODUZIONE:

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