

**As perguntas a seguir são sobre sua experiência com o tratamento para sua doença dos olhos.**

**Seu tratamento para a vista pode incluir:**

- **medicamentos (por exemplo, comprimidos, colírios);**
- **consultas de controle com um médico ou em uma clínica especializada;**
- **consultas para tratamento com um médico ou em uma clínica especializada.**

**Neste questionário, por favor:**

- **pense em seu recente tratamento para sua doença dos olhos;**
- **pense somente no tratamento para sua doença dos olhos e não para outros problemas de visão que você pode ter e que são corrigidos com óculos;**
- **responda a todas as perguntas fazendo um “X” no quadradinho ao lado de um dos números de 6 a 0 ou, algumas vezes, de 7 a 0.**

1. De um modo geral, o quanto você está satisfeito(a) com o tratamento para sua doença dos olhos?

- 6 muito satisfeito(a) ..... 6
- 5 ..... 5
- 4 ..... 4
- 3 ..... 3
- 2 ..... 2
- 1 ..... 1
- 0 muito insatisfeito(a)..... 0

2. Como você acha que o tratamento para sua doença dos olhos está funcionando?

- 6 muito bem..... 6
- 5 ..... 5
- 4 ..... 4
- 3 ..... 3
- 2 ..... 2
- 1 ..... 1
- 0 muito mal..... 0

**This copy is for information only - for use, please contact Professor Bradley**