

RetTSQs

As perguntas a seguir são sobre sua experiência com o tratamento de seus problemas oculares diabéticos – os problemas nos olhos, com frequência, causados por diabetes.

O seu tratamento ocular inclui:

- medicamentos (por exemplo, comprimidos, colírios).
- visitas ao médico e ao hospital para check-ups e tratamento a laser ou cirurgia.

Neste questionário, por favor:

- pense sobre seu tratamento para seus problemas oculares diabéticos, não para a diabetes em si.
- pense sobre seu tratamento ocular nas últimas semanas/meses.
- responda a cada pergunta fazendo um "X" no quadradinho ao lado de um dos números de 6 a 0 ou, às vezes, de 7 a 0.

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact info@healthpsychologyresearch.com

1. O quanto você está satisfeito(a) com o tratamento dos seus problemas oculares diabéticos?

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

2. Como você acha que o tratamento para seus problemas oculares diabéticos está funcionando?

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

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact info@healthpsychologyresearch.com

3. O quanto você está sendo incomodado(a) por quaisquer efeitos colaterais ou efeitos pós-tratamento para seus problemas oculares diabéticos?

- não senti nenhum 7
- não me incomodam em nada.... 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- me incomodam muito 0

4. O quanto você está sendo incomodado(a) por qualquer desconforto ou dor causados pelo tratamento para seus problemas oculares diabéticos?

- não senti nenhum desconforto 7
- não me incomodam em nada..... 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- me incomodam muito 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact info@healthpsychologyresearch.com