

MacTSQ

As perguntas seguintes são sobre a sua experiência de tratamento para a doença macular (DM). A DM inclui a degenerescência macular e pode causar a perda de visão central.

O seu tratamento ocular pode incluir:

- medicamentos (por exemplo, comprimidos, gotas nos olhos);
- consultas na clínica/oftalmologista para exames regulares;
- consultas na clínica/oftalmologista para tratamento.

Neste questionário:

- pense sobre o seu tratamento recente para a DM;
- pense sobre o tratamento para a sua DM, e não sobre outros problemas oculares que possa ter (por exemplo, dificuldade de visão ao perto, dificuldade de visão ao longe ou cataratas);
- responda a cada pergunta colocando um “X” na caixa ao lado de um dos números de 6 a 0 ou, por vezes, de 7 a 0.

1. Até que ponto está satisfeito/a com o tratamento para a sua DM?

6 muito satisfeito/a	6	☐
5	5	☐
4	4	☐
3	3	☐
2	2	☐
1	1	☐
0 muito insatisfeito/a	0	☐

2. Até que ponto se sente incomodado/a com os efeitos secundários que teve durante ou após o tratamento para a sua DM?

7 não tive efeitos secundários ...	7	☐
6 nada incomodado/a	6	☐
5	5	☐
4	4	☐
3	3	☐
2	2	☐
1	1	☐
0 muito incomodado/a	0	☐

3. Até que ponto se sente incomodado/a com qualquer desconforto ou dor resultante do tratamento para a sua DM?

7 não sinto desconforto	7	☐
6 nada incomodado/a	6	☐
5	5	☐
4	4	☐
3	3	☐
2	2	☐
1	1	☐
0 muito incomodado/a.....	0	☐