

پرسشنامه رضایت از درمان کم کاری تیروئید

سوالات زیر در رابطه با درمان کم کاری تیروئید شما (شامل آزمایشات خون و درمان دارویی) و تجربه شما در طی چند هفته گذشته می باشد. لطفا در مورد هر سوال با کشیدن دایره دور یک شماره برای هر مقیاس پاسخ دهید.

1. چقدر از درمان فعلی کم کاری تیروئید خود راضی هستید؟
- | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
| خیلی راضی | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | خیلی ناراضی |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
2. حس می کنید این درمان چقدر موثر است؟
- | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------|
| بسیار موثر | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | بسیار غیر موثر |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------|
3. این اواخر چقدر با درمان خود راحت بودید (برای مثال به یاد آوردن مصرف دارو، دریافت نسخه)؟
- | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|----------|
| خیلی راحت | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | خیلی سخت |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|----------|