

Cancer Care Ontario

Action Cancer Ontario

سیستم ارزیابی نشانه‌های ادمونتون:
(نسخه بازبینی‌شده) (ESAS-R)

لطفاً دور گزینه‌ای که به بهترین نحو احساس فعلی شما را توصیف می‌کند خط بکشید:

بدترین درد ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	اصلاً درد ندارم
بدترین خستگی ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	اصلاً احساس خستگی نمی‌کنم (خستگی = کمبود انرژی)
بدترین خواب‌آلودگی ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	اصلاً احساس نمی‌کنم
بدترین حالت تهوع ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	اصلاً حالت تهوع ندارم
بدترین بی‌اشتهایی ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	اصلاً بی‌اشتها نیستم
بدترین تنگی نفس ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	اصلاً تنگی نفس ندارم
بدترین افسردگی ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	اصلاً افسردگی ندارم (افسردگی = احساس ناراحتی)
بدترین اضطراب ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	اصلاً اضطراب ندارم (اضطراب = احساس نگرانی)
بدترین وضعیت سلامتی	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	بهترین وضعیت سلامتی (سلامتی = احساس کلی شما)
بدترین حالت ممکن	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	هیچ مشکل دیگری ندارم (مثل بیوست)

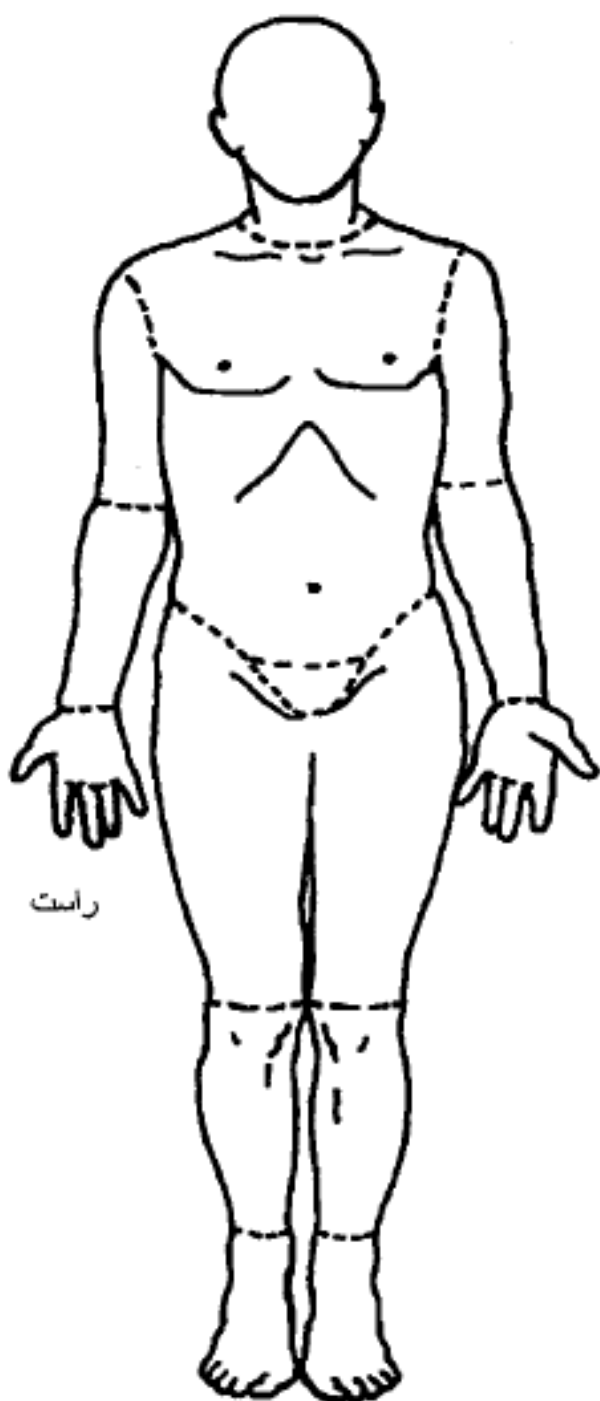
فرد تکمیل‌کننده فرم (یک مورد را علامت بزنید):

- بیمار
 پرستار خانواده
 پرستار حرفه‌ای خدمات بهداشتی
 با کمک پرستار

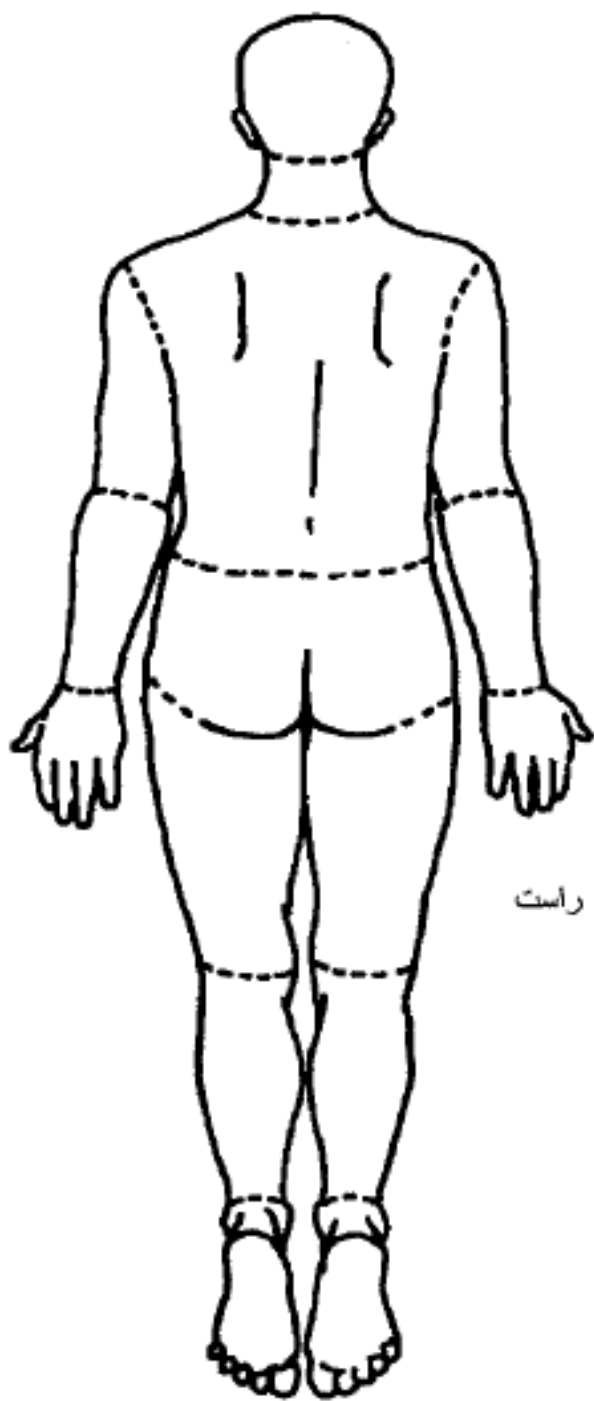
نام بیمار _____

تاریخ _____ زمان _____

لطفاً روی بخش هایی از تصاویر که شما در آن احساس درد دارید، علامت بزنید.



راست



راست