

# Cancer Care Ontario

## Action Cancer Ontario

### Система оценки симптомов по Эдмонтону: (обновленная версия) (ESAS-R)

Пожалуйста, обведите номер, который наилучшим образом описывает Ваше состояние в НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ:

Pain	Отсутствие боли	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная боль
Tiredness	Отсутствие усталости (Усталость = слабость)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная усталость
Drowsiness	Отсутствие сонливости (Сонливость = чувство вялости)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная сонливость
Nausea	Отсутствие тошноты	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная тошнота
Lack of Appetite	Отличный аппетит	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Полное отсутствие аппетита
Shortness of Breath	Отсутствие одышки	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная одышка
Depression	Отсутствие депрессии (Депрессия = чувство грусти)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная депрессия
Anxiety	Отсутствие тревоги (Тревога = чувство беспокойства)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная тревога
Well-being	Отличное самочувствие (Самочувствие = как Вы чувствуете себя в целом)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимально плохое самочувствие
Other	Отсутствие _____ Другая проблема (например, запор)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальное проявление

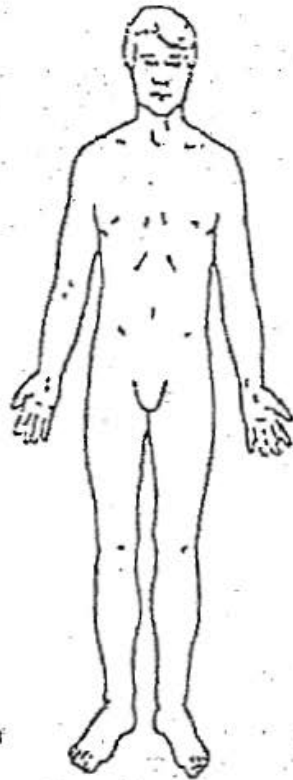
Имя пациента \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_  
Время \_\_\_\_\_

Заполнено (отметьте один вариант):

- Пациент  
 Семейный опекун  
 Опекун, работающий в сфере здравоохранения  
 Сопровождающий опекун

Пожалуйста, отметьте место на картинке, которое у вас болит



правая сторона



правая сторона