

Cancer Care Ontario

Action Cancer Ontario

ایڈمنٹن سمیٹم ایسیمنٹ سسٹم (ایڈمنٹن علامتوں کے جائزے کا نظام)

نظر ثانی شدہ مؤلف (ESAS-R)

مہربانی فرما کر اس نمبر پر دائرہ لگائیں جو آپ کی اس وقت کی کیفیت کو بہترین طریقے سے بیان کرے:

شدید ترین درد 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 درد نہیں

Pain

شدید ترین تھکن 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 تھکن نہیں (تھکن = توانائی کی کمی)

Tiredness

شدید ترین غنولگی 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 غنولگی نہیں (غنولگی = نیند محسوس ہونا)

Drowsiness

شدید ترین متلی 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 متلی نہیں

Nausea

بھوک کی شدید ترین کمی 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 بھوک کی کمی نہیں

Lack of Appetite

شدید طور پر سانس چڑھنا 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 سانس نہیں چڑھ رہی

Shortness of Breath

شدید افسردگی 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 افسردگی نہیں (افسردگی = اداس محسوس کرنا)

Depression

شدید ترین تشویش 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 تشویش نہیں (تشویش = گھبراہٹ محسوس کرنا)

Anxiety

صحت کی شدید خراب حالت 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 بہترین صحت (صحت = عمومی طور پر آپ کیسا محسوس کرتے ہیں)

Well-being

شدید ترین _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 نہیں کوئی اور مسئلہ (مثال کے طور پر قبض)

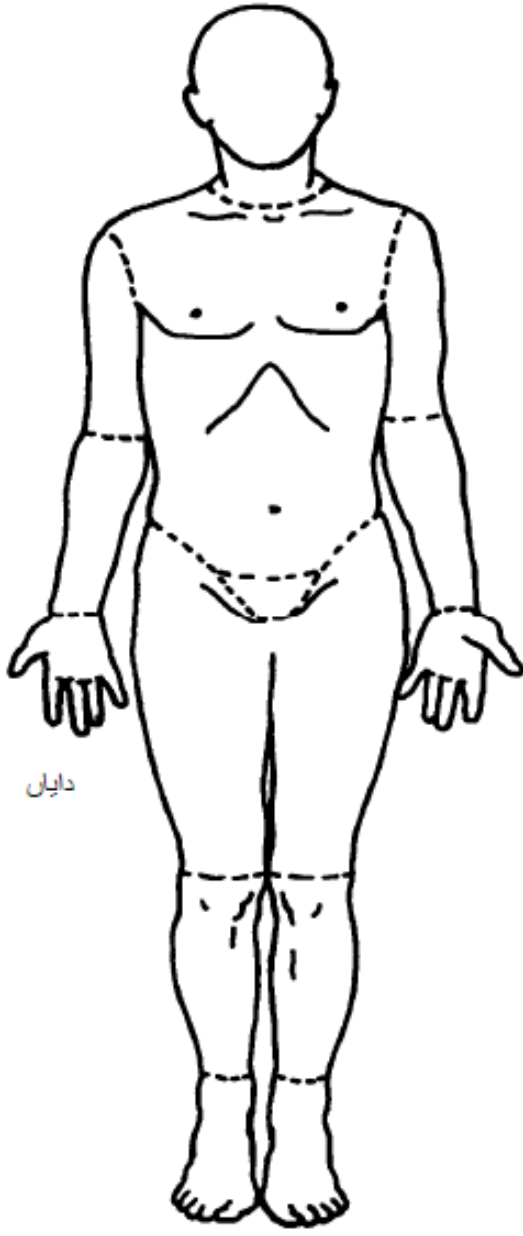
Other

کے ذریعے مکمل کیا (ایک پر نشان لکھیے)

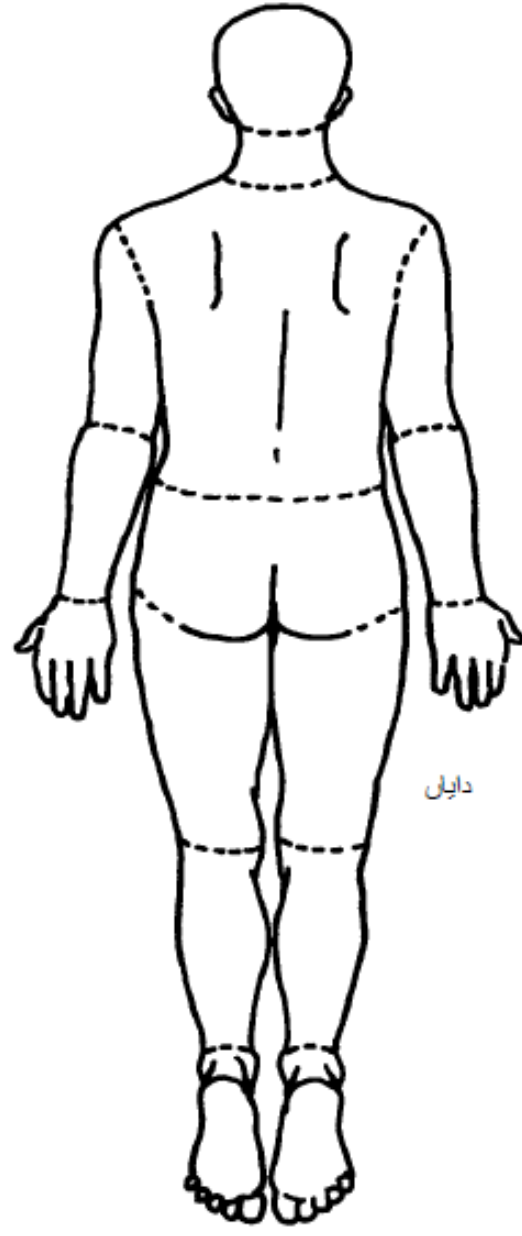
- مریض _____
- خاندان میں کوئی نیکہ بھال کرنے والا
- پیشہ ور صحت کی نیکہ بھال کرنے والا
- صحت کی نیکہ بھال کرنے والے نے مدد کی

صفحے کے دوسری طرف جسم کی ڈیا گرام ہے

برائے مہربانی ان تصویروں پر درد کی جگہ پر نشان لگائیے



دایاں



دایاں