



埃德蒙顿症状评估量表 - 修订版 + (ESAS-r+)

日期: _____

姓名: _____

请圈出最符合您的感觉的数字 (过去 24 小时内的平均水平):

无疼痛	_____	最严重的疼痛
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无疲劳 (疲劳 = 精力不足)	_____	最严重的疲劳
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无困倦 (困倦 = 昏昏欲睡)	_____	最严重的困倦
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无恶心	_____	最严重的恶心
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
最佳食欲	_____	最差食欲
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无气短	_____	最严重的气短
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无抑郁 (抑郁 = 感到悲伤)	_____	最严重的抑郁
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无焦虑 (焦虑 = 感到紧张)	_____	最严重的焦虑
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
最佳幸福感 (幸福感 = 您的整体感觉)	_____	最差幸福感
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无睡眠障碍	_____	最严重的睡眠障碍
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无腹泻 (腹泻 = 大便次数比平常多/水样便)	_____	最严重的腹泻
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
无便秘 (便秘 = 大便次数比平常少/硬便)	_____	最严重的便秘
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	