



ЭДМОНТОНСКАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ – ПЕРЕСМОТРЕННАЯ + (ESAS-r +)

Дата: _____

Ф. И. О.: _____

Обведите число, которое наиболее точно описывает, как Вы себя чувствуете (в среднем за последние 24 часа):

Боли нет _____ Самая сильная боль

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Усталости нет (*усталость = недостаток энергии*) _____ Самая сильная усталость

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Сонливости нет (*сонливость = чувство сонливости*) _____ Самая сильная сонливость

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Тошноты нет _____ Самая сильная тошнота

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Лучший аппетит _____ Худший аппетит

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Одышки нет _____ Самая сильная одышка

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Депрессии нет (*депрессия = ощущение грусти*) _____ Самая сильная депрессия

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Беспокойства нет (*беспокойство = тревожность*) _____ Самое сильное беспокойство

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Наилучшее самочувствие (*самочувствие = ваше общее состояние*) _____ Наихудшее самочувствие

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Проблем со сном нет _____ Наихудший сон

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Диареи нет (*диарея = больше кала, чем обычно/водянистый стул*) _____ Самая сильная диарея

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Запоров нет (*запор = меньше кала, чем обычно/твердый стул*) _____ Самый сильный запор

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10