

Edmonton Symptom Assessment System (revised version) (ESAS-r)

Proszę zakreślić liczbę, która najlepiej opisuje Pani/Pana samopoczucie w chwili obecnej:

Brak bólu <i>Ingen smerte</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo silny ból <i>Verst tenkelig smerte</i>
Brak zmęczenia <i>Ingen slapphet</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo silne zmęczenie <i>Verst tenkelig slapphet</i>
Brak senności <i>Ingen døsighet</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo duża senność <i>Verst tenkelig døsighet</i>
Brak nudności <i>Ingen kvalme</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo nasilone nudności <i>Verst tenkelig kvalme</i>
Brak wymiotów <i>Ingen oppkast</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo nasilone wymioty <i>Verst tenkelig oppkast</i>
Brak zaparcia <i>Ingen forstoppelse</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo nasilone zaparcia <i>Verst tenkelig forstoppelse</i>
Bardzo dobry apetyt <i>Ikke nedsatt matlyst</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Całkowity brak apetytu <i>Verst tenkelig nedsatt matlyst</i>
Brak duszności <i>Ingen tung pust</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo nasilona duszność <i>Verst tenkelig tung pust</i>
Brak przygnębienia <i>Ingen depresjon</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo duże przygnębienie <i>Verst tenkelig depresjon</i>
Lęk nie występuje <i>Ingen angst</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo nasilony lęk <i>Verst tenkelig angst</i>
Bardzo dobre samopoczucie <i>Best tenkelig velvære</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo złe samopoczucie <i>Verst tenkelig velvære</i>
Inne objawy _____ <i>Andre symptomer</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bardzo nasilony <i>Verst tenkelig</i>

Inicjały pacjenta: _____

Data wypełnienia: _____

Godzina: _____

Data urodzenia: _____