

Cancer Care Ontario

Action Cancer Ontario

Hệ thống Đánh giá Triệu chứng Edmonton (phiên bản đã chỉnh sửa) (ESAS-R)

Hãy khoanh tròn số mô tả chính xác nhất những gì quý vị cảm thấy BÂY GIỜ:

Không đau đớn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Đau đớn mức tệ nhất có thể
Không mệt mỏi (Mệt mỏi = thiếu sức sống)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mệt mỏi mức tệ nhất có thể
Không uể oải (Uể oải = cảm giác buồn ngủ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Uể oải mức tệ nhất có thể
Không buồn nôn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Buồn nôn mức tệ nhất có thể
Không mất cảm giác thèm ăn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mất cảm giác thèm ăn mức tệ nhất có thể
Không thờ đốc	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Thờ đốc mức tệ nhất có thể
Không trầm cảm (Trầm cảm = cảm giác buồn bã)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Trầm cảm mức tệ nhất có thể
Không lo lắng (Lo lắng = cảm giác bồn chồn)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo lắng mức tệ nhất có thể
Thế trạng tốt nhất (Thế trạng = cảm giác tổng thể của quý vị)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Thế trạng mức tệ nhất có thể
Không _____ Vấn đề khác (ví dụ như bệnh táo bón)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____ mức tệ nhất có thể

Tên bệnh nhân _____

Ngày _____

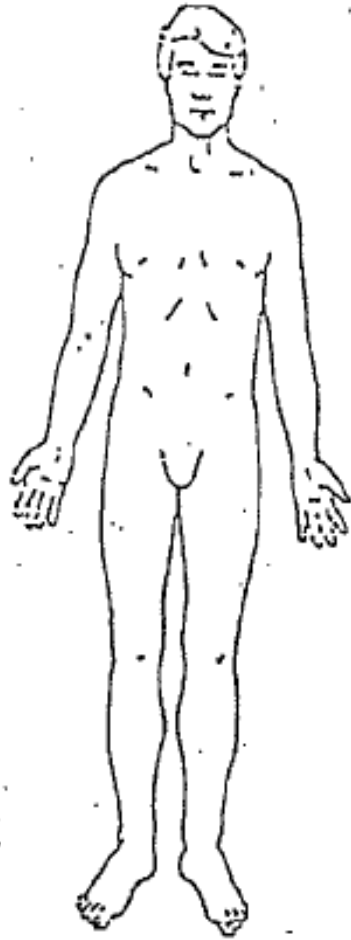
Giờ _____

Được hoàn thành bởi (đánh dấu một):

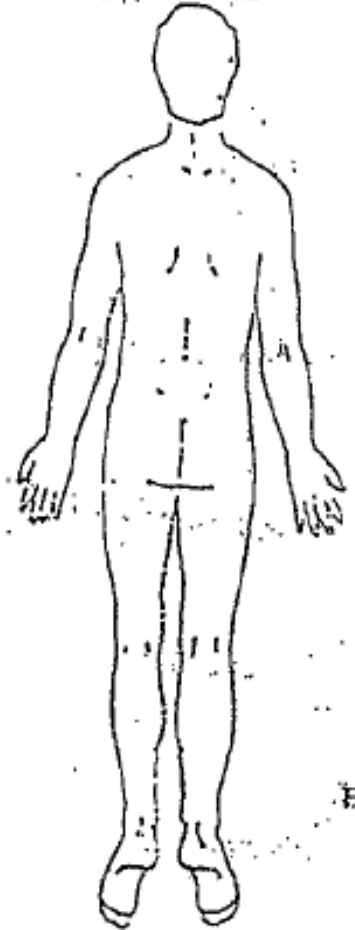
- Bệnh nhân
- Người chăm sóc tại nhà
- Người chăm sóc chuyên nghiệp
- Người hỗ trợ chăm sóc

Trình bày qua hình vẽ sau đây:

Hãy điền dấu vào
hình vẽ này chỗ
bị đau.



Bên phải



Bên phải