

Cancer Care Ontario

Action Cancer Ontario

نظام إدمينتون لتقييم الأعراض
(نسخة منقحة) (ESAS-R)

الرجاء وضع دائرة حول الرقم الذي يصف على أكمل وجه كيف تشعر الآن:

لا يوجد ألم	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ ألم ممكن
لا يوجد إجهاد	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ إجهاد ممكن
(الإجهاد = انعدام الطاقة)												
لا يوجد خمول	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ خمول ممكن
(الخمول = النعاس)												
لا يوجد غثيان	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ غثيان ممكن
لا يوجد فقدان للشهية	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ فقدان ممكن للشهية
لا يوجد ضيق تنفس	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ ضيق تنفس ممكن
لا يوجد اكتئاب	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ اكتئاب ممكن
(الاكتئاب = الشعور بالحزن)												
لا يوجد توتر	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ توتر ممكن
(التوتر = الشعور بالقلق)												
أفضل عافية	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ عافية ممكنة
(العافية = كيف تشعر بوجه عام)												
لا	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	أسوأ ما يمكن
مشكلة أخرى (الإسك مثلاً)												

يُكمل بواسطة (ضع إشارة واحدة

- المريض
- مقدم الرعاية العائلية
- مقدم الرعاية الصحية المهني
- بمساعدة مقدم الرعاية
- اسم المريض _____ التاريخ _____
- الوقت _____

رجاء ان تضع علامة علي
الصورة في مكان موضع
الآلم عندك

