

# Cancer Care Ontario

## Action Cancer Ontario

Sistem za ispitivanje simptoma grada Edmontona  
(revidirana verzija) (ESAS-r)

Molimo zaokružite broj koji najbolje opisuje kako se osjećate SADA:

Nema bola	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgori mogući bol
Nema zamaranja (Zamiranje-manjak energije)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgori mogući zamor
Nema pospanosti (Pospanost-osjećati se pospan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgora moguća pospanost
Nema mučnine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgora moguća mučnina
Nema pomanjkanja apetita	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgore moguće pomanjkanje apetita
Nema kratkoće daha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgora moguća kratkoća daha
Nema depresije (Depresija-osjećati se bijedno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgora moguća depresija
Nema anksioznosti (Anksioznost-osjećati se nervozan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgora moguća anksioznost
Najbolje blagostanje (blagostanje-kako se sveukupno osjećate )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgore moguće blagostanje
Nema _____ Drugi problem (na primjer konstipacija)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najgori mogući _____

Ime pacijenta \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Vrijeme \_\_\_\_\_

Popunio (štrigulirajte jedno):

- Pacijent
- Obiteljski negovatelj
- Zdravstveni djelatnik negovatelj
- S pomoću negovatelja

Molim vas označite  
na ovim slikama gdje  
vas boli.

