

Cancer Care Ontario

Action Cancer Ontario

எட்மாண்டன் நோய்க்குறி மதிப்பீட்டு அமைப்பு

) (திருத்தப்பட்ட பதிப்பு)ESAS-R)

நீங்கள் தற்சமயம் எவ்வாறு உணர்கிறீர்கள் என்பதை சிறப்பாக விவரிக்கின்ற எண்ணை தயவுசெய்து வட்டமிடவும்:

வலி இல்லை	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ள வலி
களைப்பு இல்லை (சக்தியின்மை = களைப்பு)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ள களைப்பு
அரை மயக்க நிலை இல்லை (தூக்கக் கலக்கம் = அரை மயக்க நிலை)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ள அரை மயக்க நிலை
குமட்டல் இல்லை	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ள குமட்டல்
பசியின்மை இல்லை	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ள பசியின்மை
மூச்சு விடுவதில் சிரமம் இல்லை	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மூச்சு விடுவதில் சிரமம் மோசமடைவதற்கு வாய்ப்பு
மனவழுத்தம் இல்லை (சோகமாக உணர்தல் = மனவழுத்தம்)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ள மனவழுத்தம்
கவலை இல்லை (பதற்றமாக உணர்தல் = கவலை)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ள கவலை
சிறந்த நலவாழ்வு (ஒட்டுமொத்தத்தில் நீங்கள் எவ்வாறு - நலவாழ்வு)உணர்கிறீர்கள்	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ள நலவாழ்வு
வேறு பிரச்சனை இல்லை (உதாரணமாக மலச்சிக்கல்)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	மோசமடைவதற்கு வாய்ப்புள்ளது

நோயாளியின் பெயர் _____

தேதி _____ நேரம் _____

பூர்த்தி செய்தவர் : (ஒன்றைக் குறிக்கவும்)

- நோயாளி
 குடும்ப பராமரிப்பு வழங்குநர்
 உடல்நலப் பராமரிப்பு தொழில்முறை பராமரிப்பு வழங்குநர்
 பராமரிப்பு வழங்குநர்துணையுடன்-

இந்தப் படங்களில் நீங்கள் எங்கு பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களோ அதைத் தயவு செய்து குறிக்கவும்

