

Cancer Care Ontario

Action Cancer Ontario

ایڈمنٹن سمیٹم ایسیمنٹ سسٹم (ایڈمنٹن علامتوں کے جائزے کا نظام)

نظر ثانی شدہ مؤلف (ESAS-R)

مہربانی فرما کر اس نمبر پر دائرہ لگائیں جو آپ کی اس وقت کی کیفیت کو بہترین طریقے سے بیان کرے:

شدید ترین درد 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 درد نہیں

Pain

شدید ترین تھکن 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 تھکن نہیں (تھکن = توانائی کی کمی)

Tiredness

شدید ترین غنولگی 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 غنولگی نہیں (غنولگی = نیند محسوس ہونا)

Drowsiness

شدید ترین متلی 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 متلی نہیں

Nausea

بھوک کی شدید ترین کمی 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 بھوک کی کمی نہیں

Lack of Appetite

شدید طور پر سانس چڑھنا 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 سانس نہیں چڑھ رہی

Shortness of Breath

شدید افسردگی 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 افسردگی نہیں (افسردگی = اداس محسوس کرنا)

Depression

شدید ترین تشویش 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 تشویش نہیں (تشویش = گھبراہٹ محسوس کرنا)

Anxiety

صحت کی شدید خراب حالت 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 بہترین صحت (صحت = عمومی طور پر آپ کیسا محسوس کرتے ہیں)

Well-being

شدید ترین _____ 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 _____ نہیں کوئی اور مسئلہ (مثال کے طور پر قبض)

Other

کے ذریعے مکمل کیا (ایک پر نشان لکھیے)

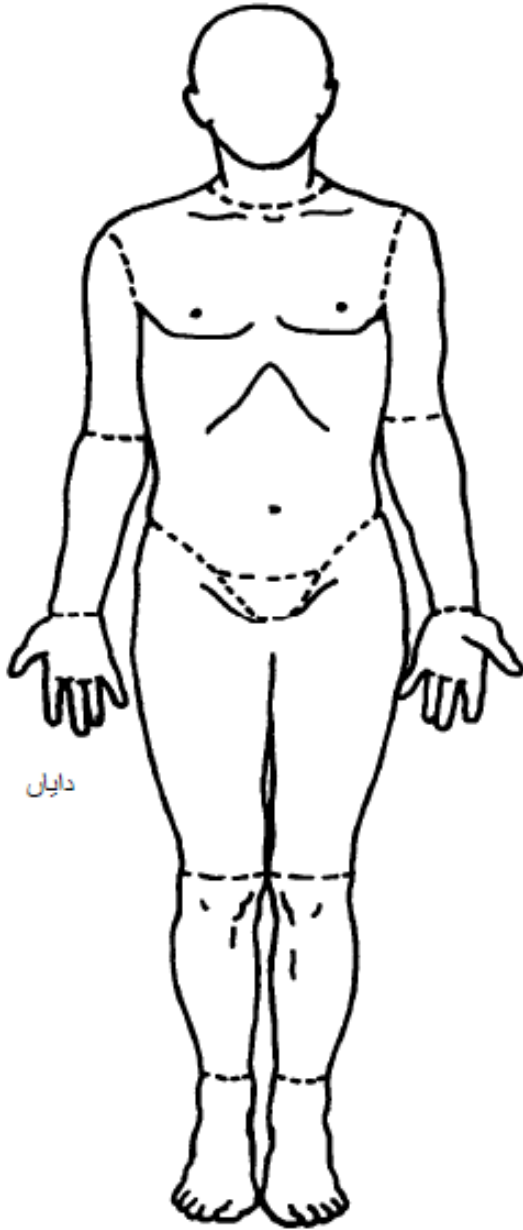
- مریض _____
 خاندان میں کوئی نیکہ بہال کرنے والا
 پیشہ ور صحت کی نیکہ بہال کرنے والا
 صحت کی نیکہ بہال کرنے والے نے مدد کی

صفحے کے دوسری طرف جسم کی ڈیا گرام ہے

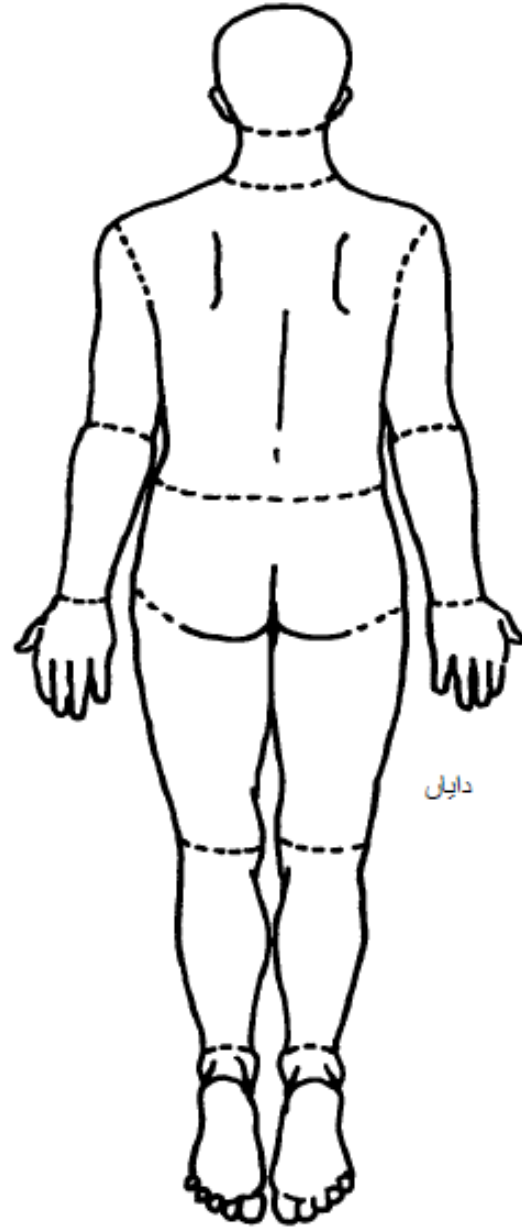
مریض کا نام _____

تاریخ _____ وقت _____

برائے مہربانی ان تصویروں پر درد کی جگہ پر نشان لگائیے



دایاں



دایاں