

المؤسسة: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

رقم ملف المريض بالمستشفى: \_\_\_\_\_

الحروف الأولى من اسم المشارك: \_\_\_\_\_

رقم المشارك: \_\_\_\_\_

## البنود الرئيسية لقائمة أعراض مركز إم دي أندرسون (MDASI)

الجزء الأول – ما مدى شدة أعراضك؟

كثيراً ما تحدث لدى المصابين بالسرطان أعراضٌ سببها المرض أو العلاج. نودُ منك أن تُقدِّرَ شدةَ الأعراض التالية خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية. من فضلك، اختر رقم من صفر (يشير إلى عدم وجود العرض المذكور) إلى 10 (يشير إلى وجود العرض في أسوأ ما يمكن أن تتصور من الشدة) لكل عرض من الأعراض المذكورة.

غير موجود	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	أسوأ ما تتصور
1. الألم في أسوأ حالاته؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. الإرهاق (التعب) في أسوأ حالاته؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. الغثيان في أسوأ حالاته؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. اضطراب النوم في أسوأ حالاته؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. إحساسك بأنك مُستاء (منزعج) في أسوأ الحالات؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ضيق التنفس في أسوأ حالاته؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. صعوبة تذكر الأشياء في أسوأ حالاتها؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. فقدان الشهية في أسوأ حالاتها؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. شعورك بالدوخة (النعاس) في أسوأ حالاتها؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. جفاف الفم في أسوأ حالاته؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

المؤسسة: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

رقم ملف المريض بالمستشفى: \_\_\_\_\_

الحروف الأولى من اسم المشارك: \_\_\_\_\_

رقم المشارك: \_\_\_\_\_

غير موجود										أسوأ ما تتصور	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. الشعور بالحزن في أسوأ حالاته؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. القىء في أسوأ حالاته؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. التتميل أو النخز (الوخز) في أسوأ حالاته؟

### الجزء الثاني: كيف تدهور أعراضك من إجراءات حياتك؟

كثيراً ما تؤثر الأعراض على مشيتك وإدائك لنشاطاتنا. المقياس مدى تداخلت أعراضك مع الأشياء التالية خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية؟ اختر رقم من صفر (يشير إلى عدم وجود العرض المذكور) إلى العشرة (يشير إلى وجود العرض في أسوأ ما يمكن أن تتصور من الشدة) لكل عرض من الأعراض المذكورة.

لا تدهور										تداخل كامل	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. النشاط العامة؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. المزاج؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. العمل (بما في ذلك الأعمال المنزلية)؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. العلاقة مع الأشخاص الآخرين؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. المشي؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. التمتع بالحياة