

Ημερομηνία: _____

Ίδρυμα: _____

Αρχικά συμμετέχοντα: _____

Αρ. διαγράμματος ασθενούς: _____

Αριθμός συμμετέχοντα: _____

Κλίμακα Καταγραφής Συμπτωμάτων MD Anderson (MDASI) Βασικά Στοιχεία

Μέρος Ι. Πόσο έντονα είναι τα συμπτώματά σας;

Άτομα με καρκίνο συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα σαν αποτέλεσμα της ασθένειάς τους ή της θεραπείας τους. Θα θέλαμε να αξιολογήσετε πόσο έντονα ήταν για σας τα ακόλουθα συμπτώματα **το τελευταίο 24ωρο**. Παρακαλώ σημειώστε με ένα «√» έναν από τους παρακάτω αριθμούς από το 0 (το σύμπτωμα δεν παρουσιάστηκε) μέχρι το 10 (το χειρότερο που μπορείτε να φανταστείτε) για κάθε ερώτηση.

	Το Σύμπτωμα Δεν Παρουσιάστηκε					Το Χειρότερο Που Μπορείτε Να Φανταστείτε					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Αισθανθήκατε εντονότατο πόνο;	<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. Αισθανθήκατε την πιο έντονη κόπωση (κούραση);	<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. Αισθανθήκατε την πιο έντονη ναυτία;	<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. Αντιμετωπίσατε τον πιο διαταραγμένο ύπνο;	<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. Αισθανθήκατε τη μέγιστη ανησυχία (αναταραχή);	<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. Αισθανθήκατε να μην έχετε την αναπνοή σας;	<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. Αντιμετωπίσατε εντονότατα προβλήματα μνήμης;	<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. Αντιμετωπίσατε εντονότατη ανορεξία;	<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. Αισθανθήκατε πάρα πολύ μισοκοιμισμένος (νυσταγμένος);	<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. Είχατε εντονότατη ξηροστομία;	<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"/>

Ημερομηνία: _____

Ίδρυμα: _____

Αρχικά συμμετέχοντα: _____

Αρ. διαγράμματος ασθενούς: _____

Αριθμός συμμετέχοντα: _____

	Το Συμπτωμα Δεν Παρουσιάστηκε						Το Χειρότερο Που Μπορείτε Να Φανταστείτε				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Αισθανθήκατε εντονότατη θλίψη;	<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. Είχατε τους χειρότερους εμετούς;	<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. Αισθανθήκατε εντονότατο μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα;	<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"/>

Μέρος II. Πώς παρενέβησαν τα παραπάνω συμπτώματα στη ζωή

Τα συμπτώματα αυτά πολύ συχνά επηρεάζουν το πώς αισθανόμαστε και λειτουργούμε. Πόσο πολύ παρενέβησαν αυτά στα κάτωτι **το τελευταίο 24ωρο**; Παρακαλώ σημειώστε με ένα κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στους παρακάτω αριθμούς από το 0 (το σύμπτωμα δεν παρενέβη) μέχρι το 10 (το σύμπτωμα παρενέβη περισσότερο) για κάθε ερώτηση.

	Το Συμπτωμα Δεν Παρενέβη					Το Συμπτωμα Παρενέβη Ολοκληρωτικά				
	0	1	3	5	6	7	8	9	10	
14. Στη γενική δραστηριότητα;	<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. Στη διάθεσή σας;	<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. Στην εργασία (συμπεριλαμβανομένων των σπουδών και των ασχολιών στο σπίτι);	<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. Στις σχέσεις σας με άλλους ανθρώπους;	<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. Στο περπάτημα;	<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. Στην απόλαυση της ζωής;	<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"/>	