

ESAS

VALUTAZIONE SINTOMI

Data: _____ Ora: _____

p.f. mettere un trattino verticale sulla linea al punto che meglio corrisponde:

non ho dolore	----- lieve moderato forte molto forte	il peggior dolore possibile
non sono stanco	----- lieve moderato forte molto forte	la peggior stanchezza possibile
non ho nausea	----- lieve moderato forte molto forte	la peggior nausea possibile
non sono depresso	----- lieve moderato forte molto forte	la peggior depressione possibile
non sono ansioso	----- lieve moderato forte molto forte	la peggior ansia possibile
non sono sonnolente	----- lieve moderato forte molto forte	la peggior sonnolenza possibile
non mi manca il respiro	----- lieve moderato forte molto forte	la peggior mancanza di respiro possibile
mi sento bene	----- lieve moderato forte molto forte	nessun senso di benessere
ho appetito	----- lieve moderato forte molto forte	nessun appetito
	----- lieve moderato forte molto forte	

Valutato da: (paziente, paziente e infermiera, infermiera, famiglia)