Capital Health

CARITAS HEALTH GROUP

Edmonton Symptom Assessment - Portuguese Number Scale

Avaliação do Sintomas de Edmonton Esiala Numérica

Por favor marque o número que melhoe discreve

1. Sem Dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Dor Possivel
2. Sem Cansaço	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Cansaço Possivel
3. Sem Naúsea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Naúsea Possivel
4. Sem Depressão Ou Tristeza	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior O Mais Deprimado Pior Tristeza Possivel
5. Sem Ansiedade	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	O Mais Ansioso Possivel
6. Sem Dormicao	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	O Mais Dormente Possivel
7. O Maior Apetite Possivel	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	O Pior Apetite Possivel
8. O Melhor Bem Estal	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	O Pior Bem Estar Possivel
9. Sem Falta De Ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Com Pior Falta De Possivel
10. Outro Problema	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Name: _____

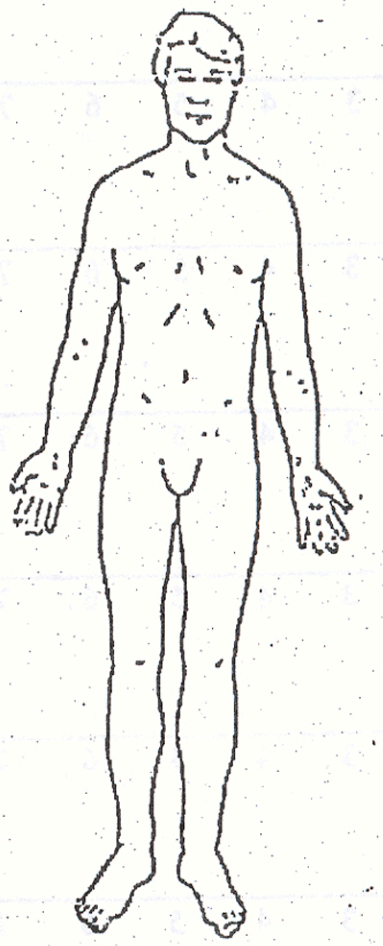
Date: _____

Time: _____

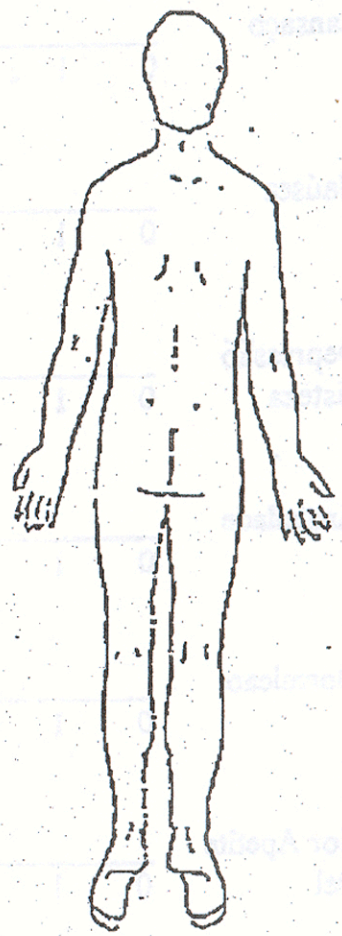
Completed by (check one):

- Patient ☐
- Caregiver ☐
- Caregiver-assisted ☐

Marque ondé que doi



Lado
Directo



Lado
Directo