



## EORTC QLQ-C30 (version 3)

Ne interesează de anumite lucruri despre dvs. și sănătatea dvs. Vă rugăm să răspundeți personal la toate întrebările, încercuind numărul care vi se potrivește cel mai bine. Nu există răspunsuri de tipul “bun” sau “greșit”. Informațiile pe care le furnizați vor rămâne strict confidențiale.

Vă rugăm să complețiți cu inițialele numelui dvs.

--	--	--	--	--	--

Data nașterii dvs. (ziua, luna, anul)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data de astăzi (ziua, luna, anul)

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Deloc	Puțin	Destul de mult	Foarte mult
1. Depuneți efort în activitățile mai dificile, cum ar fi căratul unei sacoșe de cumpărături, sau al unei valize?	1	2	3	4
2. Depuneți efort în a face o plimbare mai <u>lungă</u> ?	1	2	3	4
3. Depuneți efort în a face o <u>scurtă</u> plimbare în afara casei?	1	2	3	4
4. Sunteți nevoită să stați în pat sau pe scaun în timpul zilei?	1	2	3	4
5. Sunteți nevoită să fiți ajutată când mâncați, vă îmbrăcați, vă spălați, sau folosiți toaleta?	1	2	3	4

### În cursul săptămânii trecute:

	Deloc	Puțin	Destul de mult	Foarte mult
6. Ați fost restricționată în a vă realiza sarcinile profesionale sau alte activități zilnice?	1	2	3	4
7. Ați fost restricționată în a vă ocupa de pasiunile dvs. sau alte activități din timpul liber?	1	2	3	4
8. Ați simțit că vi se taie respirația?	1	2	3	4
9. Ați avut dureri?	1	2	3	4
10. Ați fost nevoită să vă odihniți?	1	2	3	4
11. Ați avut neazuri cu somnul?	1	2	3	4
12. V-ați simțit slăbită?	1	2	3	4
13. Ați fost lipsită de poftă de mâncare?	1	2	3	4
14. Ați avut senzație de greață?	1	2	3	4
15. Ați vomat?	1	2	3	4
16. Ați fost constipată?	1	2	3	4

Vă rugăm continuați pe pagina următoare.

**În cursul săptămânii trecute:**

	Deloc	Puțin	Destul de mult	Foarte mult
17 Ați avut diaree?	1	2	3	4
18 Ați fost obosită?	1	2	3	4
19 A interferat durerea cu activitățile dvs. zilnice?	1	2	3	4
20 Ați avut dificultăți în a vă concentra asupra unor lucruri, cum ar fi cititul ziarului sau vizionarea televizorului?	1	2	3	4
21 V-ați simțit încordată?	1	2	3	4
22 V-ați făcut griji?	1	2	3	4
23 Ați fost iritată-nervoasă?	1	2	3	4
24 Ați fost deprimată?	1	2	3	4
25 Ați avut dificultăți în a vă aminti unele lucruri?	1	2	3	4
26 Starea dvs. fizică sau tratamentul medical pe care îl urmați a interferat cu viața dvs. de <u>familie</u> ?	1	2	3	4
27 Starea dvs. fizică sau tratamentul medical pe care îl urmați a interferat cu activitățile dvs. <u>sociale</u> ?	1	2	3	4
28 Starea dvs. fizică sau tratamentul medical pe care îl urmați v-au creat <u>greutăți financiare</u> ?	1	2	3	4

**Pentru următoarele întrebări, vă rugăm să încercuiți numărul de la 1 la 7 care vi se potrivește cel mai bine**

29. Cum ați evalua starea dvs. generală de sănătate pe parcursul săptămânii trecute?

1	2	3	4	5	6	7
Foarte proastă						Excelentă

30. Cum ați evalua calitatea generală a vieții dvs. pe parcursul săptămânii trecute?

1	2	3	4	5	6	7
Foarte proastă						Excelentă