

Echelle ESAS: évaluation des symptômes
Edmonton symptom assesment system (version visuelle analogique)

Nom :

Date :

TRACER SUR LES LIGNES CI-DESSOUS UNE BARRE VERTICALE (OU UNE CROIX) CORRESPONDANT LE MIEUX A CE QUE VOUS RESSENTEZ ACTUELLEMENT		
Pas de douleur	_____	Douleur maximale
Pas de fatigue	_____	Fatigue maximale
Pas de nausée	_____	Nausées maximales
Pas de déprime	_____	Déprime maximale
Pas d'anxiété	_____	Anxiété maximale
Pas de somnolence	_____	Somnolence maximale
Pas de manque d'appétit	_____	Manque d'appétit maximal
Pas de peine à respirer	_____	Peine à respirer maximale
se sentir bien	_____	se sentir mal
<i>Autre symptôme (sudation, bouche sèche, vertige, sommeil, etc.) :</i>		
