Alberta Health Services | Covenant Health

Edmonton Symptom Assessment System: (revised version) (ESAS-R)

SVP encercler le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous ressentez présentement

Aucune douleur	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	La pire douleur possible
Aucune fatigue *(fatigue = manque d'énergie)*	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	La pire fatigue possible
Aucune somnolence *(se sentir très éveillé)*	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	La pire somnolence possible *(se sentir très endormi)*
Aucune envie de vomir *(envie de vomir = nausée)*	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	La pire envie de vomir possible
Très bon appétit	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	Aucun appétit
Aucun essoufflement *(essoufflement = manque de souffle)*	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	Le pire essoufflement possible
Aucune dépression *(dépression = tristesse)*	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	La pire dépression possible
Aucune anxiété (*anxiété= se sentir nerveux)*	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	La pire anxiété possible
Meilleure sensation de bien-être (bien-être **=** comment vous vous sentez en général)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	Aucune sensation de bien-être
Autre problème (p.e. constipation): _____ Aucun(e)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	Le (La) pire possible

Nom du patient _____

Date _____ Heure _____

Complété par (cochez un):
- ☐ Patient(e)
- ☐ Famille
- ☐ Professionel de la santé
- ☐ Avec l'aide d'une personne soignante