

Αγαπητέ ασθενή,

Θα θέλαμε να συμπληρώσετε σήμερα αυτό το ερωτηματολόγιο για τη βελτιστοποίηση της διατροφικής φροντίδας σε αυτήν τη μονάδα. Θα θέλαμε να γνωρίζουμε πώς αισθάνεστε και πόσο δραστήριος/α είστε.

παρακαλούμε σημειώστε ή συμπληρώστε 

Ευχαριστούμε για τη βοήθεια

Αρχικά ασθενούς: ⁴ τα 2 πρώτα γράμματα του ονόματός σας

τα 2 πρώτα γράμματα του επωνύμου σας

Συνήθες σωματικό βάρος σας πριν να αρρωστήσετε ⁵²

 kg

Δεν ξέρω

Τωρινό βάρος σας ⁵²

 kg

Δεν ξέρω

Η αλλαγή στο βάρος σας ήταν εκούσια ή ακούσια ⁴

εκούσια (προγραμματισμένη)

ακούσια

το βάρος είναι σταθερό

Παρακαλώ σημειώστε ό, τι ισχύει για σας κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας: ⁵⁵

	καθόλου	λίγο	αρκετά	πάρα πολύ
Πονούσατε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είχατε ανάγκη από ξεκούραση;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθανθήκατε αδυναμία;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθανόσασταν κατάθλιψη;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθανόσασταν κουρασμένος/η;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθανόσασταν πόνο κατά τη διάρκεια της καθημερινής σας εργασίας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είχατε ανορεξία;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Παρακαλώ σημειώστε ό, τι καλύτερο ισχύει για εσάς τώρα: ⁵⁵

	καθόλου	λίγο	αρκετά	πάρα πολύ
Έχετε πόνο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μήπως χρειάζεστε ξεκούραση;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νιώθετε αδύναμος/η;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθάνεστε κατάθλιψη;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είστε κουρασμένος/η;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Παρεμβάλετε πόνος στις καθημερινές σας δραστηριότητες;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχετε έλλειψη όρεξης;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Εάν η όρεξή σας ή η πρόσληψη τροφής σας έχει αλλάξει, παρακαλούμε να αναφέρετε γιατί; ¹⁰

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ναυτία / έμετος | <input type="checkbox"/> δυσκοιλιότητα | <input type="checkbox"/> χορταίνω γρήγορα / απώλεια της όρεξης |
| <input type="checkbox"/> φλεγμονή στο στόμα | <input type="checkbox"/> διάρροια | |
| <input type="checkbox"/> πόνος | <input type="checkbox"/> αλλαγή στη γεύση / οσμή | <input type="checkbox"/> άλλο |

Σε ποια από τις παρακάτω δραστηριότητες μπορείτε να αποδώσετε στο μέγιστο; ⁵⁶

(επιλέξτε μόνο μία εναλλακτική)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> είμαι σε θέση να κάνω αθλητισμό | <input type="radio"/> είμαι σε θέση να φροντίζω τον εαυτό του |
| <input type="radio"/> είμαι πλήρως δραστήριος | <input type="radio"/> είμαι σε θέση να φροντίζω περιορισμένα τον εαυτό μου |
| <input type="radio"/> είμαι σε θέση να διεξάγω ελαφριές δραστηριότητες | <input type="radio"/> είμαι καθηλωμένος στο κρεβάτι ή την καρέκλα |

Τι παίρνετε χωρίς συνταγή γιατρού; ¹⁰

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> τίποτα | <input type="checkbox"/> πολυβιταμίνες |
| <input type="checkbox"/> τσάι βοτάνων | <input type="checkbox"/> άλλα φάρμακα |
| <input type="checkbox"/> συμπληρώματα διατροφής | <input type="checkbox"/> άλλα |

Πραγματοποιείτε κάποια από τις παρακάτω δραστηριότητες; ¹⁰

- | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> τίποτα | <input type="checkbox"/> Χαλάρωση | <input type="checkbox"/> άλλα |
| <input type="checkbox"/> Ψυχοθεραπεία | <input type="checkbox"/> Σταδιακή χαλάρωση μυών | |
| <input type="checkbox"/> Γιόγκα | <input type="checkbox"/> Qi Gong (Κινέζικο σύστημα φροντίδας) | |

Είναι δύσκολο να ακολουθείτε τη θεραπεία σας; ⁹

Ναι Όχι Δεν ξέρω

Σας βοήθησε κάποιος να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο; ⁹

Ναι Όχι Δεν ξέρω

Πιστεύετε ότι εάν συμπεριληφθεί η διατροφή στη θεραπευτική προσέγγιση για τον καρκίνο θα μπορούσε να προσφέρει κάποιο όφελος σε εσάς; ⁹

Ναι Όχι Δεν ξέρω