

亲爱的先生/女士：

您在 MAASTRO Clinic 诊所的治疗即将开始。我们希望知道治疗是否会给您带来一些副作用或是否有继续恶化的迹象。所以我们请求您能填写这份简短的问卷。这份问卷能用作您看医生时提供的额外信息。在进行治疗后，我们会请求您每年 4 次填写这份问卷里的问题。您会通过邮寄收到这份问卷，里面还有一个回邮信封。

问卷里的问题涉及不同方面。在每一方面都有多个选项。请仔细阅读，然后选择在这个时候最适合您的一个选项。我们也会要求您填写最近一次（在家里或在医师那里）量得的体重。您可将填写好的问卷通过回邮信封寄回。

如果您还有疑问或不清楚的地方，请向医师助理或您的主治医生咨询。

我们在此十分感谢您的合作！

谨致问候！

MAASTRO Clinic 诊所数据中心

亲爱的先生/女士：

您在这里收到下面一份关于您在 MAASTRO 诊所经过治疗后，
于此有关的问卷调查。

问卷调查里的问题涉及不同方面。在每一方面都有
多个可能选项。请仔细阅读，然后选择在这时最适合您的一个可能选项。我们也会要求您填写
最近一次（在家里或在医师那里）量得的体重。您可将填写好的问卷通过回邮信封寄回。

我们在此十分感谢您的合作！

谨致问候！

MAASTRO Clinic 诊所数据中心

姓名：
出生日期：
病历号码：

填写日期：____/____/____

日/月/年

现时体重：____, ____ 公斤

1. 您现在能执行您的日常事务吗？

- 0 我能如常执行我的日常事务，不受任何限制。
- 0 我在做消耗体力劳动时稍受限制；我不能完全执行家里或在公司里的一些劳动。
- 0 我在执行日常事务时受到限制，但在日间有一半时间以上能离开床或离开椅子，而且我能够照顾自己。
- 0 我在日间有一半时间以上躺在床上或坐在椅子上，我在照顾自己时需要帮助。
- 0 我完全需要别人帮助，在照顾自己时也依赖别人，我只有卧在床上或只能坐着。

2. 您有吞咽困难吗？

- 0 我在吞咽时完全没有困难。
- 0 我在吞咽时有时有些困难，但我能像平时一样吃东西。
- 0 我在吞咽的时候常常有困难，因此我已改变了吃东西的习惯，有些食物我已经不能够吃。
- 0 我在吞咽的时候非常困难，这已让我不能以正常方式来吃东西。我（曾经）因此被送到医院，或通过饲管或输液来进食。
- 0 我（曾经）因为有生命危险的吞咽问题而被送到医院。

3. 您是否因为您的病或这个病的治疗而令您的体重减轻？

- 0 我（几乎）没有因为我的病或这个病的治疗而令我的体重减轻。
- 0 我因为我的病或这个病的治疗而令我的体重减轻，但少于 5 公斤。
- 0 我因为我的病或这个病的治疗而令我的体重减轻 5-10 公斤，我得到支持性的食物营养。
- 0 我因为我的病或这个病的治疗而令我的体重减轻多于 10 公斤，我要用饲管进食。

4. 您有疼痛现象吗？

- 0 我没有疼痛现象。
- 0 我有轻度的疼痛现象，但这对我的日常事务并没有干扰。
- 0 我有中度的疼痛现象及使用止痛药，但我的日常事务并没有被干扰。
- 0 我有严重的疼痛现象，我几乎不能执行日常的事务。
- 0 由于疼痛的严重性，我已不能执行日常的事务。

5. 您有呼吸急促的现象吗？

- 0 我没有这个现象，即使在用力时如上楼梯、买东西等，都没有这个现象。
- 0 我有呼吸急促现象，但我能够从楼梯走上一层楼或连续行走 100 米。
- 0 我有呼吸急促现象，我不能从楼梯走上一层楼，或只能间断地行走少于 100 米的距离。
- 0 我在稍微用力的时候，例如洗澡，清洁身体等时候就会出现呼吸急促现象。
- 0 即使在平静我也有呼吸急促现象，并需要不断提供氧气。

6. 您有咳嗽现象吗？

- 0 我没有咳嗽。
- 0 我有轻微咳嗽，但我不使用处方药，一般的家常咳嗽药就够了。
- 0 我有咳嗽，我使用处方药。我有时因为这样在执行日常事务时受到阻挠，但是我能照顾自己。
- 0 我经常咳嗽，因此我很难照顾我自己（例如洗澡和更衣），和/或这也让我不能得到足够的睡眠。

7. 您有时会咳出痰吗？

- 0 我没有咳出痰。
- 0 我有时会咳出一点痰。
- 0 我有咳出痰，这让我在执行日常事务时受到阻挠。
- 0 我咳出大量的痰，这让我很难照顾自己。

8. 您有时咳出血吗？

- 0 我没有咳出血。
- 0 我有时咳出一点血。
- 0 我咳出很多血，并因此需要做手术或进行激光治疗。
- 0 我严重失血，并需要进行输血。
- 0 我曾经严重失血，当时因此需要进行手术。