



## **EORTC QLQ - LC13**

Pacijenti se povremeno žale da imaju dole pomenute simptome ili probleme. Molimo Vas da označite koliko ste jako osećali ove simptome ili probleme u toku poslednje nedelje. Molimo Vas da zaokružite odgovor koji se u najvećoj meri odnosi na Vas.

<b>Tokom prošle nedelje :</b>	<b>Nimalo</b>	<b>Malo</b>	<b>Prilično</b>	<b>Mnogo</b>
31. Koliko ste kašljali?	1	2	3	4
32. Da li ste iskašljavali krv?	1	2	3	4
33. Da li ste ostajali bez daha dok se odmarate?	1	2	3	4
34. Da li ste ostajali bez daha dok hodate?	1	2	3	4
35. Da li ste ostajali bez daha kada se penjete uz stepenice?	1	2	3	4
36. Da li ste osećali da vas peku usta ili jezik?	1	2	3	4
37. Da li ste imali probleme prilikom gutanja?	1	2	3	4
38. Da li ste osećali da vas peckaju šake ili stopala?	1	2	3	4
39. Da li gubite kosu?	1	2	3	4
40. Da li ste osećali bol u grudima?	1	2	3	4
41. Da li ste osećali bol u ruci ili ramenu?	1	2	3	4
42. Da li ste osećali bol u drugim delovima tela?	1	2	3	4
Ako ste osećali bolove, upišite u kojim delovima tela _____				
43. Da li ste uzimali neki od lekova protiv bolova?				
<b>1</b> <b>Ne</b> <b>2</b> <b>Da</b>				
Ukoliko ste uzimali, koliko vam je lek pomogao?	1	2	3	4