

Onderstaande vragen gaan over de afgelopen week.

Wilt u deze vragen ten minste 2 dagen voor uw ziekenhuisbezoek invullen?

Uw arts of verpleegkundige bespreekt uw antwoorden met u tijdens het ziekenhuisbezoek.

In de afgelopen week...

EORTC QLQC30-Q1				
Heeft u moeite met het doen van inspannende activiteiten zoals het dragen van een zware boodschappentas of een koffer?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
EORTC QLQC30-Q2				
Heeft u moeite met het maken van een lange wandeling?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
EORTC QLQC30-Q7				
Was u beperkt in het uitoefenen van uw hobby's of bij andere bezigheden die u in uw vrije tijd doet?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
EORTC QLQC30-Q18				
Was u moe?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
EORTC QLQC30-Q11				
Heeft u moeite met slapen gehad?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
EORTC BR23-Q50				
Heeft u pijn gehad in het gebied van uw aangedane borst?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
EORTC QLQC30-Q20				
Heeft u moeite gehad met het concentreren op dingen, zoals een krant lezen of televisie kijken?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
EORTC QLQC30-Q22				
Maakt u zich zorgen?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
EORTC BR45-Q68				
Maakte u zich zorgen over uw gezondheid in de toekomst?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg

<i>EORTC QLQC30-Q27</i>				
Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling u belemmerd in uw sociale bezigheden?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR23-Q42</i>				
Was u ontevreden met uw lichaam?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR45-Q68</i>				
Bent u in gewicht aangekomen?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR45-Q74</i>				
Bent u tevreden geweest over het cosmetische resultaat van de operatie?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR23-Q49</i>				
Was het moeilijk uw arm omhoog of opzij te bewegen?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
Bent u behandeld tegen lymfoedeem van de borst of arm?	☐ Ja	☐ Nee		
<i>EORTC BR23-Q44</i>				
In hoeverre had u zin in seks?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR23-Q46</i>				
Gedurende de afgelopen vier weken: In hoeverre was seks plezierig voor u?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
Werd u behandeld met chemotherapie?	☐ Ja ☐ Nee			
<i>EORTC BR23-Q36</i>				
Voelde u zich ziek of onwel?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR45-Q61</i>				
Heeft u tintelingen in uw vingers of tenen gehad?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR23-Q1</i>				
Heeft u een droge mond gehad?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg

<i>EORTC BR45-Q72</i>				
Heeft u tijdens seksuele activiteit pijn in uw vagina gehad?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>BR23_Q34</i>				
Heeft u haaruitval gehad?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>BR23_Q35</i>				
Was u door het verlies van uw haar van streek?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
Werd u behandeld met endocriene therapie (hormoonremmende medicijnen)?	☐ Ja ☐ Nee			
<i>EORTC BR23-Q37</i>				
Heeft u opvliegers gehad?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR45-Q55</i>				
Heeft u stemmingswisselingen gehad?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
<i>EORTC BR45-Q64</i>				
Heeft u stijfheid in uw gewrichten gehad?	☐ 1. Helemaal niet	☐ 2. Een beetje	☐ 3. Nogal	☐ 4. Heel erg
Heeft u nog opmerkingen of vragen?	Klik of tik om tekst in te voeren.			