

Version Control				
Version	Date	Description of Changes	Changes to ID(s)	Author
V0.01	27/10/2025	Added initial screenshots		Inga Lipska
V0.02	21/11/2025	Round 2 of screenshots		Julia Soszyńska
V0.03	16/12/2025	Added missing screen for Question 4		Inga Lipska
V1.00	04/02/2026	Final version		RWS

EORTC IL445

**EORTC IL445**

शुरू करें



EORTC IL445



रोगी कभी-कभी रिपोर्ट करते हैं कि उन्हें नीचे लिखे लक्षण या समस्याएं हैं। कृपया बताएं कि पिछले एक सप्ताह के दौरान आपने किस हद तक इन लक्षणों या समस्याओं का अनुभव किया है। कृपया उस अंक को चुनकर जवाब दें जो आप पर सबसे अच्छी तरह से लागू होता है।

अगला

<

EORTC IL445

×

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

1. क्या आपको खुजली हुई?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़े से

☐ 3 काफी ज़्यादा

प्रश्न छोड़ना है?

क्या आप यकीनन प्रश्न छोड़ना चाहते हैं?

रद्द करें

हाँ

अगला

<

EORTC IL445

×

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

1. क्या आपको खुजली हुई?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़े से

☐ 3 काफी ज़्यादा

☐ 4 बहुत ज़्यादा

अगला

<

EORTC IL445

×

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

1. क्या आपको खुजली हुई?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़े से

☐ 3 काफी ज़्यादा

☒ 4 बहुत ज़्यादा

अगला



EORTC IL445



EORTC IL445



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

2. क्या आपके उदर में दर्द हुआ?

☐ 1 बिल्कुल नहीं☐ 2 थोड़े से☐ 3 काफ़ी ज़्यादा☐ 4 बहुत ज़्यादा

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

2. क्या आपके उदर में दर्द हुआ?

☐ 1 बिल्कुल नहीं☐ 2 थोड़े से☐ 3 काफ़ी ज़्यादा☒ 4 बहुत ज़्यादा

अगला

अगला



EORTC IL445



EORTC IL445



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

3. क्या आपको मचली महसूस होती थी?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़े से

☐ 3 काफ़ी ज़्यादा

☐ 4 बहुत ज़्यादा

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

3. क्या आपको मचली महसूस होती थी?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़े से

☐ 3 काफ़ी ज़्यादा

☒ 4 बहुत ज़्यादा

अगला

अगला



EORTC IL445



EORTC IL445



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

4. क्या आपको उल्टी हुई?

☐ 1 बिल्कुल नहीं☐ 2 थोड़े से☐ 3 काफ़ी ज़्यादा☐ 4 बहुत ज़्यादा

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

4. क्या आपको उल्टी हुई?

☐ 1 बिल्कुल नहीं☐ 2 थोड़े से☐ 3 काफ़ी ज़्यादा☒ 4 बहुत ज़्यादा

अगला

अगला



EORTC IL445



EORTC IL445



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

5. क्या आपको कब्जियत रही थी?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़े से

☐ 3 काफ़ी ज़्यादा

☐ 4 बहुत ज़्यादा

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

5. क्या आपको कब्जियत रही थी?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़े से

☐ 3 काफ़ी ज़्यादा

☒ 4 बहुत ज़्यादा

अगला

अगला



EORTC IL445



EORTC IL445



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

6. क्या आपको जुलाब होते थे?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

☐ 3 काफ़ी ज़्यादा

☐ 4 बहुत ज़्यादा

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

6. क्या आपको जुलाब होते थे?

☐ 1 बिल्कुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

☐ 3 काफ़ी ज़्यादा

☒ 4 बहुत ज़्यादा

अगला

अगला



सेव करने के लिए 'सबमिट करें' पर
क्लिक करें या रिव्यू करने के लिए बैक
ऐरो पर क्लिक करें।

© Copyright 2025 EORTC Quality of Life Group. All rights reserved.

सबमिट करें



प्रश्नों को पूरा करने हेतु समय निकालने के लिए धन्यवाद।

अगर आप किसी लक्षण या समस्या का अनुभव कर रहे हैं, तो कृपया अपनी अध्ययन टीम के साथ इसकी चर्चा

बंद करें

