



# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-ITALIAN

Item Library Version 1.0

<b>5. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Voice quality changes</b>	
<b>MODIFICAZIONI DELLA VOCE</b>	
Negli ultimi 7 giorni, ha notato MODIFICAZIONI DELLA VOCE?	
<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No

<b>6. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hoarseness</b>				
<b>VOCE RAUCA</b>				
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stata GRAVE la VOCE RAUCA nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

<b>7. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Taste changes</b>				
<b>DIFFICOLTÀ A SENTIRE IL SAPORE DI CIBI O BEVANDE</b>				
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stata GRAVE la DIFFICOLTÀ A SENTIRE IL SAPORE DI CIBI O BEVANDE nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

<b>8. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased appetite</b>				
<b>CALO DELL'APPETITO</b>				
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stato GRAVE il CALO DELL'APPETITO nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo
Negli ultimi 7 giorni, in che misura il CALO DELL'APPETITO HA INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

<b>9. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nausea</b>				
<b>NAUSEA (senso di malessere allo stomaco)</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avuto NAUSEA?				
<input type="radio"/> Mai	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Qualche volta	<input type="radio"/> Spesso	<input type="radio"/> Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stata GRAVE la NAUSEA nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-ITALIAN

Item Library Version 1.0

<b>10. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vomiting</b>				
<b>VOMITO</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avuto VOMITO?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stato GRAVE il VOMITO nel momento PEGGIORE?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

<b>11. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heartburn</b>				
<b>BRUCIORE DI STOMACO</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha accusato IL BRUCIORE DI STOMACO?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stato GRAVE IL BRUCIORE DI STOMACO nel momento PEGGIORE?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

<b>12. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Gas</b>	
<b>MAGGIOR PRODUZIONE DI ARIA INTESTINALE (FLATULENZA)</b>	
Negli ultimi 7 giorni, ha notato una MAGGIOR PRODUZIONE DI ARIA INTESTINALE?	
O Sì	O No

<b>13. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bloating</b>				
<b>GONFIORE DELLA PANCIA</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avuto GONFIORE DELLA PANCIA?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stato GRAVE il GONFIORE DELLA PANCIA nel momento PEGGIORE?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

<b>14. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hiccups</b>				
<b>SINGHIOZZO</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avuto il SINGHIOZZO?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stato GRAVE il SINGHIOZZO nel momento PEGGIORE?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.



















# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-ITALIAN

Item Library Version 1.0

<b>50. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Muscle pain</b>				
<b>DOLORE AI MUSCOLI</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avuto DOLORE AI MUSCOLI?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stato GRAVE il DOLORE AI MUSCOLI nel momento PEGGIORE?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo
Negli ultimi 7 giorni, in che misura il DOLORE AI MUSCOLI HA INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

<b>51. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Joint pain</b>				
<b>DOLORE ALLE ARTICOLAZIONI (ES. GOMITI, GINOCCHIA, SPALLE)</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avuto DOLORE ALLE ARTICOLAZIONI ?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stato GRAVE il DOLORE ALLE ARTICOLAZIONI nel momento PEGGIORE?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo
Negli ultimi 7 giorni, in che misura il DOLORE ALLE ARTICOLAZIONI HA INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

<b>52. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Insomnia</b>				
<b>INSONNIA (DIFFICOLTÀ DI ADDORMENTARSI O A MANTENERE IL SONNO, O TENDENZA A SVEGLIARSI PRESTO)</b>				
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stata GRAVE l'INSONNIA nel momento PEGGIORE?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo
Negli ultimi 7 giorni, in che misura l'INSONNIA HA INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-ITALIAN

Item Library Version 1.0

<b>53. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fatigue</b>				
<b>SENSO DI FATICA, STANCHEZZA O MANCANZA DI ENERGIA</b>				
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stato GRAVE il SENSO DI FATICA, STANCHEZZA O MANCANZA DI ENERGIA nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo
Negli ultimi 7 giorni, nel momento PEGGIORE, in che misura il SENSO DI FATICA, STANCHEZZA O MANCANZA DI ENERGIA HA INTERFERITO con le sue attività abituali o quotidiane?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

<b>54. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Anxious</b>				
<b>ANSIA</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avuto ANSIA?				
<input type="radio"/> Mai	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Qualche volta	<input type="radio"/> Spesso	<input type="radio"/> Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stata GRAVE l'ANSIA nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo
Negli ultimi 7 giorni, in che misura l'ANSIA HA INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

<b>55. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Discouraged</b>				
<b>STATO D'ANIMO</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avuto la SENSAZIONE CHE NULLA POTESSE TIRARLA SU DI MORALE?				
<input type="radio"/> Mai	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Qualche volta	<input type="radio"/> Spesso	<input type="radio"/> Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stata GRAVE la SENSAZIONE CHE NULLA POTESSE TIRARLA SU DI MORALE, nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo
Negli ultimi 7 giorni, in che misura la SENSAZIONE CHE NULLA POTESSE TIRARLA SU DI MORALE HA INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-ITALIAN

Item Library Version 1.0

<b>56. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sad</b>				
<b>TRISTEZZA</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha provato TRISTEZZA o INFELICITÀ?				
<input type="radio"/> Mai	<input type="radio"/> Raramente	<input type="radio"/> Qualche volta	<input type="radio"/> Spesso	<input type="radio"/> Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, quanto sono state GRAVI la TRISTEZZA o l'INFELICITÀ nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo
Negli ultimi 7 giorni, in che misura TRISTEZZA o INFELICITÀ HANNO INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

<b>57. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Irregular periods/vaginal bleeding</b>		
<b>MESTRUAZIONI IRREGOLARI</b>		
Negli ultimi 7 giorni, ha avuto MESTRUAZIONI IRREGOLARI?		
<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Non pertinente

<b>58. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Missed expected menstrual period</b>		
<b>REGOLARITÀ DELLE MESTRUAZIONI</b>		
Negli ultimi 7 giorni, ha saltato un CICLO MESTRUALE?		
<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Non pertinente

<b>59. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal discharge</b>				
<b>INSOLITE PERDITE VAGINALI</b>				
Negli ultimi 7 giorni, ha notato la presenza di INSOLITE PERDITE VAGINALI?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

<b>60. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal dryness</b>				
<b>SECCHENZA VAGINALE</b>				
Negli ultimi 7 giorni, quanto è stata GRAVE la SECCHENZA VAGINALE nel momento PEGGIORE?				
<input type="radio"/> Per nulla	<input type="radio"/> Un po'	<input type="radio"/> Abbastanza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moltissimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-ITALIAN

Item Library Version 1.0

<b>61. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Painful urination</b>				
<b>DOLORE O BRUCIORE NELL'URINARE</b>				
Negli ultimi 7 giorni, quanto sono stati GRAVI il DOLORE O BRUCIORE NELL'URINARE, nel momento PEGGIORE?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

<b>62. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary urgency</b>				
<b>BISOGNO URGENTE DI URINARE</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha avvertito un BISOGNO URGENTE DI URINARE?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, in che misura il BISOGNO URGENTE DI URINARE HA INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

<b>63. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary frequency</b>				
<b>BISOGNO FREQUENTE DI URINARE</b>				
Negli ultimi 7 giorni, ci sono state volte in cui ha avvertito un BISOGNO FREQUENTE DI URINARE?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, in che misura il BISOGNO FREQUENTE DI URINARE HA INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

<b>64. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Change in usual urine color</b>				
<b>VARIAZIONE DI COLORE DELLE URINE</b>				
Negli ultimi 7 giorni, ha notato una VARIAZIONE DI COLORE DELLE URINE?				
O Sì		O No		

<b>65. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary incontinence</b>				
<b>PERDITE DI URINA</b>				
Negli ultimi 7 giorni, con quale FREQUENZA ha notato PERDITE DI URINA?				
O Mai	O Raramente	O Qualche volta	O Spesso	O Quasi sempre
Negli ultimi 7 giorni, in che misura le PERDITE DI URINA HANNO INTERFERITO con le Sue attività abituali o quotidiane?				
O Per nulla	O Un po'	O Abbastanza	O Molto	O Moltissimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.









