Item Library Version 1.0

As individuals go through treatment for their cancer they sometimes experience different symptoms and side effects. For each question, please select the one response that best describes your experiences over the past 7 days...

Los pacientes que reciben tratamiento para el cáncer a menudo presentan ciertos síntomas y efectos secundarios. Para cada pregunta, seleccione la respuesta que mejor describe sus experiencias en los últimos siete días...

1. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dry mouth

BUCA SECA					
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la SEQUEDAD EN LA BOCA en su PEOR momento?					
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
2. PRO-CTCA	E [®] Symptom Term:	Difficulty swallowing			
DIFICULTAD PARA TRAGAR					
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la DIFICULTAD PARA TRAGAR en su PEOR momento?					
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	

3. PRO-CTCAE® Symptom Term: Mouth/throat sores LLAGAS (ÚLCERAS) EN LA BOCA O EN LA GARGANTA					
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de las LLAGAS (ÚLCERAS) EN LA BOCA O EN LA GARGANTA en su PEOR momento?					
O Ninguna b. En los últimos 7	O Leve días. ¿cuánto INTER	O Moderada FIRIERON las LLAG	O Intensa AS (ÚLCERAS) EN L	O Muy intensa A BOCA O EN LA	
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON las LLAGAS (ÚLCERAS) EN LA BOCA O EN LA GARGANTA en sus actividades habituales o diarias?					
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo	

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.

Item Library Version 1.0

4. PRO-CTCAE® Symptom Term: Cracking at the corners of the mouth (cheilosis/cheilitis)				
GRIETAS EN LOS	LADOS DE LA BOC	A		
	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD de las GR	IETAS EN LOS LADO	OS DE LA BOCA en
su PEOR momer		O Moderada	Olintanaa	O Muu intanaa
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
5 DDO OTOA	√ C ® ○	Maiaa maalita ahamaa		
	AE® Symptom Term:	voice quality change	S	
CAMBIOS EN LA V				
	días, ¿tuvo CAMBIO			
O Sí		O No		
6. PRO-CTCA	NE® Symptom Term:	Hoarseness		
RONQUERA				
	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD de la RON	IQUERA (VOZ RONC	CA) en su PEOR
momento?	01000	O Moderada	O Intensa	O M intonce
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O intensa	O Muy intensa
		-		
	AE® Symptom Term:	<u> </u>		
PROBLEMAS PARA NOTAR EL SABOR DE LAS COMIDAS O LAS BEBIDAS				
	días, ¿cuál fue la INT AS O LAS BEBIDAS e			TAR EL SABOR
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
_				
8. PRO-CTCAE® Symptom Term: Decreased appetite				
DISMINUCIÓN DEL APETITO				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la DISMINUCIÓN DEL APETITO en su PEOR				
momento?	ulas, ¿cual lue la livi	ENGIDAD de la Dior	WINOCION DEL AFE	IIIO eli su FEOR
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
	días, ¿cuánto INTER	FIRIÓ la DISMINUCI	ÓN DEL APETITO er	sus actividades
habituales o diar O Nada	ias? O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo
O Naua	O OII poco	O Aigu	O IVIUGIO	O MIGGINSHIIO

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.

Item Library Version 1.0

9. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nausea					
NÁUSEAS					
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FRE0	CUENCIA tuvo NÁUS	EAS?		
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre	
b. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la IN7	ENSIDAD de las NÁ	USEAS en su PEOR	momento?	
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
40. 000.0704		N/ '''			
VÓMITOS	AE [®] Symptom Term:	Vomiting			
	días, ¿con qué FREC				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre	
			MITOS en su PEOR i		
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
44 DDO 0704	NE® 0	I I a a rether come			
11. PRO-CTCAE® Symptom Term: Heartburn					
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo ACIDEZ ESTOMACAL?					
			T		
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre	
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la ACIDEZ ESTOMACAL en su PEOR momento?					
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
12. PRO-CTCAE® Symptom Term: Gas					
GASES INTESTINALES (FLATULENCIA)					
	a. En los últimos 7 días, ¿tuvo una MAYOR EXPULSIÓN DE GASES INTESTINALES (FLATULEN-				
CIA)? O Sí		O No			

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.

Item Library Version 1.0

13. PRO-CTC	13. PRO-CTCAE® Symptom Term: Bloating				
HINCHAZÓN DEL	ABDOMEN				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo HINCHAZÓN DEL ABDOMEN (EN EL VIENTRE)?					
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre	
b. En los últimos 7 TRE) en su PEC	días, ¿cuál fue la INT PR momento?	ENSIDAD de la HIN0	CHAZÓN DEL ABDO	MEN (EN EL VIEN-	
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
14. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hiccups HIPO					
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FREC	CUENCIA tuvo HIPO?)		
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre	
b. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD del HIPO	en su PEOR moment	o?	
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
15. PRO-CTCAE® Symptom Term: Constipation					
ESTREÑIMIENTO					
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ESTREÑIMIENTO en su PEOR momento?					
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
16. PRO-CTCAE® Symptom Term: Diarrhea					
DIARREA					
a. En los últimos 7 QUIDOS (DIARF	días, ¿con qué FREC RFA)?	CUENCIA tuvo HECE	S O EXCREMENTOS	S SUELTOS O LÍ-	
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre	

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.

Item Library Version 1.0

17. PRO-CTC	17. PRO-CTCAE® Symptom Term: Abdominal pain						
DOLOR EN EL AB	DOMEN						
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FRE0	CUENCIA tuvo DOLC	R EN EL ABDOMEN	(EL VIENTRE)?			
O Nunca	O Nunca O Rara vez O A veces O A menudo O Casi siempre						
b. En los últimos 7 su PEOR mome		ΓENSIDAD del DOLC	R EN EL ABDOMEN	(EL VIENTRE) en			
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa			
	días, ¿cuánto INTER tuales o diarias?	FIRIÓ el DOLOR EN	EL ABDOMEN (EL V	(IENTRE) en sus			
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo			
18. PRO-CTCA	AE [®] Symptom Term: FECAL	Fecal incontinence					
		CHENCIA DEDDIÓ L	A CAPACIDAD PARA	CONTENED LAS			
	S INTESTINALES?	CUENCIA PERDIO LI	A CAPACIDAD PARA	CONTENER LAS			
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre			
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA CONTENER LAS EVACUACIONES INTESTINALES en sus actividades habituales o diarias?							
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo			
19. PRO-CTCAE® Symptom Term: Shortness of breath							
FALTA DE AIRE							
a. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la IN	ΓENSIDAD de la FAL	TA DE AIRE en su Pl	EOR momento?			
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa			
b. En los últimos 7 rias?	días, ¿cuánto INTER	RFIRIÓ la FALTA DE A	AIRE en sus actividad	les habituales o dia-			

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.

O Algo

O Mucho

O Muchísimo

O Un poco

O Nada

Item Library Version 1.0

20. PRO-CTCAE® Symptom Term: Cough						
TOS						
a. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD de la TOS	en su PEOR momen	ito?		
O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa						
b. En los últimos 7	días, ¿cuánto INTER	FIRIÓ la TOS en sus	actividades habituale	es o diarias?		
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo		
	NE® Symptom Term:	Wheezing				
SIBILANCIAS						
	días, ¿cuál fue la INT en su PEOR moment	ο?	ILANCIAS (SILBIDO	S EN EL PECHO		
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		
22. PRO-CTCAE® Symptom Term: Swelling						
HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIERNAS						
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIERNAS?						
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre		
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIERNAS en su PEOR momento?						
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIER- NAS en sus actividades habituales o diarias?						

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.

O Algo

O Mucho

O Nada

O Un poco

O Muchísimo

Item Library Version 1.0

23. PRO-CTC	AE® Symptom Term:	Heart palpitations				
PALPITACIONES	CARDÍACAS					
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo LATIDOS FUERTES O ACELERADOS (PAL- PITACIONES)?						
O Nunca O Rara vez O A veces O A menudo O Casi siempre						
	días, ¿cuál fue la INī ES) en su PEOR mon		TIDOS FUERTES O	ACELERADOS		
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		
24. PRO-CTCA	AE® Symptom Term:	Rash				
a. En los últimos 7	días, ¿tuvo algún SA	RPULLIDO?				
O Sí		O No				
25. PRO-CTC	25. PRO-CTCAE® Symptom Term: Skin dryness					
SEQUEDAD DE LA PIEL						
SEQUEDAD DE LA	A PIEL					
a. En los últimos 7	A PIEL días, ¿cuál fue la IN⁻	TENSIDAD de la SEC	QUEDAD DE LA PIEI	L en su PEOR mo-		
		TENSIDAD de la SEC	QUEDAD DE LA PIEI	L en su PEOR mo-		
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna	días, ¿cuál fue la INT	O Moderada	T.			
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna	días, ¿cuál fue la IN	O Moderada	T.			
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna 26. PRO-CTCA ACNÉ	días, ¿cuál fue la INT O Leve AE® Symptom Term:	O Moderada Acne	O Intensa	O Muy intensa		
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna 26. PRO-CTCA ACNÉ a. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la INT O Leve AE® Symptom Term: días, ¿cuál fue la INT	O Moderada Acne TENSIDAD del ACNÉ	O Intensa	O Muy intensa		
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna 26. PRO-CTCA ACNÉ a. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la INT O Leve AE® Symptom Term:	O Moderada Acne TENSIDAD del ACNÉ	O Intensa	O Muy intensa		
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna 26. PRO-CTCA ACNÉ a. En los últimos 7 EN EL PECHO 6	días, ¿cuál fue la INT O Leve AE® Symptom Term: días, ¿cuál fue la INT en su PEOR momente	O Moderada Acne TENSIDAD del ACNÉ	O Intensa O LOS GRANOS E	O Muy intensa		
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna 26. PRO-CTCA ACNÉ a. En los últimos 7 EN EL PECHO 6 O Ninguna	días, ¿cuál fue la INT O Leve AE® Symptom Term: días, ¿cuál fue la INT en su PEOR momente	O Moderada Acne TENSIDAD del ACNÉ o? O Moderada	O Intensa O LOS GRANOS E	O Muy intensa		
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna 26. PRO-CTCA ACNÉ a. En los últimos 7 EN EL PECHO 6 O Ninguna	días, ¿cuál fue la INT O Leve AE® Symptom Term: días, ¿cuál fue la INT en su PEOR momente O Leve AE® Symptom Term:	O Moderada Acne TENSIDAD del ACNÉ o? O Moderada	O Intensa O LOS GRANOS E	O Muy intensa		
a. En los últimos 7 mento? O Ninguna 26. PRO-CTCA ACNÉ a. En los últimos 7 EN EL PECHO 6 O Ninguna 27. PRO-CTCA CAÍDA DEL CABE	días, ¿cuál fue la INT O Leve AE® Symptom Term: días, ¿cuál fue la INT en su PEOR momente O Leve AE® Symptom Term:	O Moderada Acne TENSIDAD del ACNÉ o? O Moderada Hair loss	O Intensa O LOS GRANOS E	O Muy intensa		

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.

Item Library Version 1.0

28. PRO-CTCAE® Symptom Term: Itching						
PICAZÓN (COMEZ	ÓN) EN LA PIEL					
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la PICAZÓN (COMEZÓN) EN LA PIEL en su PEOR momento?						
O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa						
	NE® Symptom Term:	Hives				
URTICARIA						
	días, ¿tuvo URTICAF			A PIEL QUE	PICAN)?	
O Sí		O No)			
30. PRO-CTCA	LE® Symptom Term:	Hand-foot syndr	ome			
SÍNDROME DE MA	NO-PIE					
EN LAS MANOS	días, ¿cuál fue la INT S O LOS PIES QUE P ITO O DOLOR) en su	UEDE OCASION	NAR PIEL AG			
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Inten	sa	O Muy intensa	
31. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nail loss						
PÉRDIDA DE UÑAS						
a. En los últimos 7 días, ¿PERDIÓ ALGUNA UÑA DE LAS MANOS O DE LOS PIES?						
O Sí O No						
32. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nail ridging						
LÍNEAS ELEVADAS EN LAS UÑAS						
a. En los últimos 7 MANOS O DE L	días, ¿tuvo LÍNEAS I OS PIES?	ELEVADAS O PE	EQUEÑOS BI	JLTOS EN I	AS UÑAS DE LAS	
O Sí		O No)			

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.

Item Library Version 1.0

			•		
33. PRO-C	TCAE® Symptom	Term: Nail disco	loration		
CAMBIO EN EL	COLOR DE LA	S UÑAS			
	os 7 días, ¿tuvo al	gún CAMBIO EN	EL COLOR DE LA	AS UÑAS DE LAS	MANOS O DE
LOS PIES?			O No		
0 01			0110		
34. PRO-C	TCAE [®] Symptom	Term: Sensitivity	to sunlight		
MAYOR SENSI	BILIDAD EN LA	PIEL A LA LUZ D	EL SOL		
a. En los último	os 7 días, ¿tuvo u	na MAYOR SENS	IBILIDAD EN LA I	PIEL A LA LUZ DE	EL SOL?
O Sí			O No		
			1		
35. PRO-C	TCAE [®] Symptom	Term: Bed/press	ure sores		
LLAGAS POR	PRESIÓN EN LA	CAMA			
a. En los último	os 7 días, ¿tuvo Ll	_AGAS POR PRE	SIÓN EN LA CAN	/A?	
O Sí			O No		
36. PRO-C	TCAE® Symptom	Term: Radiation	skin reaction		
QUEMADURAS	S EN LA PIEL PO	R LA RADIACIÓI	N		
	os 7 días, ¿cuál fu su PEOR momer		de las QUEMAD	URAS EN LA PIE	L POR LA RA-
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	O No corres- ponde
37. PRO-C	TCAE [®] Symptom	Term: Skin darke	ening		
OSCURECIMIE	NTO INUSUAL D	E LA PIEL			
a. En los último	os 7 días, ¿tuvo al	gún OSCURECIM	IIENTO INUSUAL	DE LA PIEL?	
O Sí			O No		

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.

Item Library Version 1.0

ESTRÍAS EN LA PIEL a. En los últimos 7 días, ¿tuvo ESTRÍAS (RAYAS O LÍNEAS) EN LA PIEL? O Sí O No 39. PRO-CTCAE® Symptom Term: Numbness & tingling ADORMECIMIENTO U HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ADORMECIMIENTO O DEL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa D Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo	38. PRO-CTCAE® Symptom Term: Stretch marks					
ADORMECIMIENTO U HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ADORMECIMIENTO O DEL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo						
39. PRO-CTCAE® Symptom Term: Numbness & tingling ADORMECIMIENTO U HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ADORMECIMIENTO O DEL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo	a. En los últimos 7	días, ¿tuvo ESTRÍAS	(RAYAS O LÍNEAS)) EN LA PIEL?		
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ADORMECIMIENTO O DEL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo	O Sí		O No			
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ADORMECIMIENTO O DEL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo			,			
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ADORMECIMIENTO O DEL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ADORMECIMIENTO O DEL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo						
LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa D. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa D. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo	ADORMECIMIENT	O U HORMIGUEO EI	N LAS MANOS O EN	I LOS PIES		
D Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo				RMECIMIENTO O DE	L HORMIGUEO EN	
AS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo			i e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	O Intensa	O Muy intensa	
O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo 40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo					HORMIGUEO EN	
40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness MAREOS a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo		1			O Muchícimo	
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo	O Nada	O On poco	O Algo	O Mucho	O Muchisimo	
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo		AE [®] Symptom Term:	Dizziness			
O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo	MAREOS					
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo	a. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD de los MA	REOS en su PEOR r	nomento?	
rias? O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo	O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo						
41. PRO-CTCAE® Symptom Term: Blurred vision		O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo	
41. PRO-CTCAE® Symptom Term: Blurred vision						
41. PRO-CTCAE® Symptom Term: Blurred vision						
VISIÓN BORROSA						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la VISIÓN BORROSA en su PEOR momento?						
O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa	O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la VISIÓN BORROSA en sus actividades habituales o diarias?		días, ¿cuánto INTER	FIRIÓ la VISIÓN BO	RROSA en sus activid	dades habituales o	
O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo		O Un noco	Ο ΔΙαο	O Mucho	O Muchísimo	

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.

Item Library Version 1.0

42. PRO-CTCA	42. PRO-CTCAE® Symptom Term: Flashing lights			
DESTELLOS DE L	UZ EN EL OJO			
a. En los últimos 7	días, ¿vio DESTELLO	OS DE LUZ QUE LE	PASABAN FRENTE	A LOS OJOS?
O Sí		O No		
		'		
	AE® Symptom Term:	Visual floaters		
CUERPOS FLOTA	NTES EN EL OJO			
	días, ¿vio MANCHAS NTE A LOS OJOS?	O LÍNEAS FLOTAN	TES ("MOSCAS VOL	ANTES") QUE LE
O Sí	NIE A LOS OJOS?	O No		
44. PRO-CTCA	AE® Symptom Term:	Watery eyes		
LAGRIMEO (OJOS	LLOROSOS)			
a. En los últimos 7 momento?	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD del LAGR	IMEO (OJOS LLORC	SOS) en su PEOR
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el LAGRIMEO (OJOS LLOROSOS) en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo
				,
45. PRO-CTCAE® Symptom Term: Ringing in ears				
ZUMBIDO EN LOS OÍDOS				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ZUMBIDO EN LOS OÍDOS en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa

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.

Item Library Version 1.0

46. PRO-CTCAE® Symptom Term: Concentration					
PROBLEMAS DE O	PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN en su PEOR momento?					
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN en sus actividades habituales o diarias?					
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo	

47. PRO-CTCAE® Symptom Term: Memory				
PROBLEMAS DE MEMORIA				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los PROBLEMAS DE MEMORIA en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los PROBLEMAS DE MEMORIA en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

48. PRO-CTCAE® Symptom Term: General pain					
DOLOR					
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FREC	CUENCIA tuvo DOLO	R?		
O Nunca O Rara vez O A veces O A menudo O Casi siempre					
b. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD del DOLO	R en su PEOR mome	ento?	
b. En los últimos 7 O Ninguna	días, ¿cuál fue la INT O Leve	ENSIDAD del DOLO O Moderada	R en su PEOR mome O Intensa	ento? O Muy intensa	
O Ninguna		O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	

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.

Item Library Version 1.0

49. PRO-CTCAE® Symptom Term: Headache					
DOLORES DE CA	BEZA				
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FREC	CUENCIA tuvo DOLO	RES DE CABEZA?		
O Nunca	O Nunca O Rara vez O A veces O A menudo O Casi siempre				
b. En los últimos 7 mento?	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD de los DO	LORES DE CABEZA	en su PEOR mo-	
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los DOLORES DE CABEZA en sus actividades habituales o diarias?					
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo	

50. PRO-CTCAE® Symptom Term: Muscle pain						
DOLOR MUSCULA	DOLOR MUSCULAR					
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FREC	CUENCIA tuvo DOLO	R MUSCULAR?			
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre		
b. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD del DOLO	R MUSCULAR en su	PEOR momento?		
O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa						
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR MUSCULAR en sus actividades habituales o diarias?						
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo		

51. PRO-CTCA	51. PRO-CTCAE [®] Symptom Term: Joint pain				
DOLOR EN LAS A	DOLOR EN LAS ARTICULACIONES				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR EN LAS ARTICULACIONES (COMO LOS CODOS, LAS RODILLAS Y LOS HOMBROS)?					
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre	
	días, ¿cuál fue la INT AS RODILLAS Y LOS		R EN LAS ARTICULA EOR momento?	ACIONES (COMO	
O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa					
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR EN LAS ARTICULACIONES (COMO LOS CODOS, LAS RODILLAS Y LOS HOMBROS) en sus actividades habituales o diarias?					
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo	

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.

Item Library Version 1.0

52. PRO-CTCAE® Symptom Term: Insomnia				
INSOMNIO				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del INSOMNIO (INCLUIDA LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, SEGUIR DURMIENDO O DESPERTARSE TEMPRANO) en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el INSOMNIO (INCLUIDA LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, SEGUIR DURMIENDO O DESPERTARSE TEMPRANO) en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

53. PRO-CTCAE® Symptom Term: Fatigue					
FATIGA					
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del AGOTAMIENTO, EL CANSANCIO O LA FALTA DE ENERGÍA en su PEOR momento?					
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON EL AGOTAMIENTO, EL CANSANCIO O LA FALTA DE ENERGÍA en sus actividades habituales o diarias?					
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo	

54. PRO-CTCAE® Symptom Term: Anxious					
ANSIEDAD					
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FREC	CUENCIA SINTIÓ AN	SIEDAD?		
O Nunca O Rara vez O A veces O A menudo O Casi siempre					
b. En los últimos 7	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD de la ANS	IEDAD en su PEOR i	nomento?	
b. En los últimos 7 O Ninguna	días, ¿cuál fue la INT O Leve	ENSIDAD de la ANS O Moderada	IEDAD en su PEOR i O Intensa	nomento? O Muy intensa	
O Ninguna		O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	

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.

Item Library Version 1.0

		recin ciorary version 1.	,			
55. PRO-CTCAE® Symptom Term: Discouraged						
DESANIMADO						
a. En los últimos 7 ÁNIMO?	a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA SINTIÓ QUE NADA PODRÍA LEVANTARLE EL					
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre		
	días, ¿cuál fue la IN ⁻ ÁNIMO en su PEOR	TENSIDAD del SENT	IMIENTO DE QUE N	NADA PODRÍA LE-		
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		
		FIRIÓ el SENTIMIEN habituales o diarias? O Algo		PODRÍA LEVAN- O Muchísimo		
O Nada	O on poco	O Aigo	O Mucho	O Muchisimo		
56. PRO-CTCA	AE® Symptom Term:	Sad				
TRISTEZA						
TAR FELIZ?	días, ¿con qué FRE0	CUENCIA tuvo SENT	IMIENTOS DE TRIS			
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre		
	n su PEOR momento	ΓENSIDAD de los SE ?	NTIMIENTOS DE TI	RISTEZA O DE NO		
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		
	días, ¿cuánto INTER us actividades habitu	RFIRIERON los SENT ales o diarias?	IMIENTOS DE TRIS			
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo		
57. PRO-CTCAE® Symptom Term: Irregular periods/vaginal bleeding						
PERÍODOS MENSTRUALES IRREGULARES						
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo PERÍODOS MENSTRUALES IRREGULARES?						
O Sí	O No		O No corre	sponde		
		Missed expected me	nstrual period			
FALTA DE UN PER	RÍODO MENSTRUAL	QUE ESPERABA				
a. En los últimos 7	días, ¿le FALTÓ UN	PERÍODO MENSTR	UAL QUE ESPERAI	BA?		
O Sí	O No		O No corre	sponde		

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.

Item Library Version 1.0

59. PRO-CTCAE [®] Symptom Term: Vaginal discharge						
SECRECIÓN VAGINAL INUSUAL						
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo alguna SECRECIÓN VAGINAL INUSUAL?						
O Nada O Un poco O Algo O Mucho O Muchísimo						
60. PRO-CTCA	AE[®] Symptom Term:	Vaginal dryness				
SEQUEDAD VAGII	NAL					
a. En los últimos 7 mento?	días, ¿cuál fue la INT	ENSIDAD de la SEQ	UEDAD VAGINAL er	n su PEOR mo-		
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		
	AE® Symptom Term:	Painful urination				
DOLOR O ARDOR	AL ORINAR					
a. En los últimos 7 PEOR momento	días, ¿cuál fue la INT ?	ENSIDAD del DOLO	R O EL ARDOR AL C	RINAR en su		
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		
	-					
62. PRO-CTCAE® Symptom Term: Urinary urgency						
URGENCIA DE ORINAR						
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA sintió GANAS INTENSAS Y REPENTINAS DE ORI- NAR?						
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre		
	días, ¿cuánto INTER vidades habituales o «		AS INTENSAS Y REP	ENTINAS DE ORI-		
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo		

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.

Item Library Version 1.0

63. PRO-CTCAE® Symptom Term: Urinary frequency						
FRECUENCIA URINARIA						
a. En los últimos 7 días, ¿hubo ocasiones en que tuvo que ORINAR A MENUDO?						
O Nunca	O Rara	vez	O A veces	O A menu	do O	Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el ORINAR A MENUDO en sus actividades habituales o diarias?						
O Nada	O Un po	осо	O Algo	O Mucho	0	Muchísimo
04 880	OTOAE® O	- 4 - · · · · T - · · · · · · ·	N	-to-contra		
			Change in usual u	rine color		
	EL COLOR DE					
	nos 7 días, ¿tu	vo algún CAN	IBIO EN EL COL	OR DE LA OR	INA?	
O Sí			O No			
			Jrinary incontinen	ce		
INCONTINEN	ICIA URINARIA	4				
	nos 7 días, ¿co SCAPES ACCII		JENCIA PERDIÓ	LA CAPACIDA	AD PARA RE	TENER LA
O Nunca	O Rara		O A veces	O A menu	do O	Casi siempre
			IRIÓ la PÉRDIDA en sus actividades			RETENER LA
O Nada	O Un po		O Algo	O Mucho		Muchísimo
L	1				1	
66. PRO-CTCAE® Symptom Term: Achieve and maintain erection						
DIFICULTAD PARA TENER O MANTENER UNA ERECCIÓN						
	mos 7 días, ¿cւ CCIÓN en su P		ENSIDAD de la DI to?	FICULTAD PA	ARA TENER (MANTENER
O Ninguna	O Leve	O Moderada	1	O Muy in-	O No tengo	O Prefiero
				tensa	actividad sexual	no con- testar

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.

Item Library Version 1.0

07 BB0	OTO 4 E® O		1 . 4!					
	67. PRO-CTCAE® Symptom Term: Ejaculation							
PROBLEMAS	DE EYACUL	ACION						
a. En los últir	nos 7 días, ¿c	on qué FRECUE	ENCIA tu	uvo PR	OBLEMAS DE	EYA	CULACIÓ	N?
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A m		O Casi siempre		No tengo actividad sexual	O Prefiero no con- testar
	-	ptom Term: De		I libido				
DISMINUCIO	N DEL INTER	ÉS POR EL SE	хо					
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la DISMINUCIÓN DEL INTERÉS POR EL SEXO en su PEOR momento?								
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Inter	nsa	O Muy in- tensa		No tengo actividad sexual	O Prefiero no con- testar
69. PRO-	CTCAE® Sym	ptom Term: De	layed or	gasm				
TARDAR DE	MASIADO EN	LLEGAR AL O	RGASM	10				
a. En los últir MAX?	nos 7 días, ¿s	ntió que TARDA	ABA DEI	MASIAI	OO EN LLEGA	R AL	ORGASM	IO O AL CLÍ-
O Sí	0	No		O No sexi	engo actividad ual	t	O Prefiero	no contestar
70. PRO-	CTCAE® Sym	ptom Term: Un	able to l	nave or	gasm			
IMPOSIBLE LLEGAR AL ORGASMO								
a. En los últir	nos 7 días, ¿le	fue IMPOSIBL	E LLEG	AR AL (ORGASMO O	AL C	CLÍMAX?	
O Sí O No O No tengo actividad Sexual O Prefiero no contestar							no contestar	

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.

Item Library Version 1.0

71. PRO-CTCAE® Symptom Term: Pain w/sexual intercourse							
DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES VAGINALES							
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SE- XUALES VAGINALES en su PEOR momento?							
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy in- tensa	O No tengo actividad sexual	O Prefiero no con- testar	

72. PRO-CTCAE® Symptom Term: Breast swelling and tenderness						
HINCHAZÓN O SENSIBILIDAD AL TACTO EN EL ÁREA DEL PECHO						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la HINCHAZÓN O LA SENSIBILIDAD AL TACTO (SENSIBILIDAD AL TOCARLO) EN EL ÁREA DEL PECHO en su PEOR momento?						
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		

73. PRO-CTCAE® Symptom Term: Bruising					
MORETONES (MORADOS)					
a. En los últimos 7 días, ¿le salieron MORETONES	S (MARCAS NEGRAS Y VIOLETAS) CON FACILI-				
	(1111 11 10 10 11 12 01 11 10 11 11 10 12 11 10) 00 11 17 10 12 1				
DAD?					
0.81	O No				
O Sí	O No				

74. PRO-CTCAE® Symptom Term: Chills							
ESCALOFRÍOS							
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo ESCALOFRÍOS (TIRITÓ O TEMBLÓ DE FRÍO)?							
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre			
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los ESCALOFRÍOS (TIRITÓ O TEMBLÓ DE FRÍO) en su PEOR momento?							
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa			

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.

Item Library Version 1.0

75. PRO-CTCAE® Symptom Term: Increased sweating							
AUMENTO INESPI	AUMENTO INESPERADO DEL SUDOR						
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo SUDOR INESPERADO O EXCESIVO DU- RANTE EL DÍA O LA NOCHE (NO RELACIONADO CON CALORES O SOFOCOS)?							
O Nunca O Rara vez O A veces O A menudo O Casi siempre							
	b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del SUDOR INESPERADO O EXCESIVO DU- RANTE EL DÍA O LA NOCHE (NO RELACIONADO CON CALORES O SOFOCOS) en su PEOR momento?						
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa			
	AE® Symptom Term: SPERADA DEL SUD	<u> </u>					
	días, ¿tuvo una DISN		ADA DEL SUDOR?				
O Sí		O No					
77. 880. 0704	AF® O	Had fleet					
	AE® Symptom Term:	Hot flasnes					
CALORES O SOF							
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FRE0	CUENCIA tuvo CALO	RES O SOFOCOS?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre			
b. En los últimos 7 mento?	días, ¿cuál fue la IN	TENSIDAD de los CA	LORES O SOFOCOS	S en su PEOR mo-			
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa			
78. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nosebleed							
SANGRADO DE NARIZ							
a. En los últimos 7	días, ¿con qué FRE0	CUENCIA le SANGRO	Ó LA NARIZ?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre			
b. En los últimos 7	días, ¿con qué INTE	NSIDAD le SANGRÓ	LA NARIZ en su PE	OR momento?			
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa			

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.

Item Library Version 1.0

79. PRO-CTCAE® Symptom Term: Pain and swelling at injection site						
DOLOR Y HINCHAZÓN EN EL LUGAR DE INYECCIÓN						
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo DOLOR, HINCHAZÓN O ENROJECIMIENTO EN EL LUGAR DE IN- YECCIÓN DE UN MEDICAMENTO O DE UN SUERO?						
O Sí	O No	O No corresponde				

80. PRO-CTCAE® Symptom Term: Body odor						
OLOR CORPORAL						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de su OLOR CORPORAL en su PEOR momento?						
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa		

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.

Item Library Version 1.0

OTHER SYMPTOMS							
OTROS SÍNTOMAS							
Do you have any other symptoms that you wish to report?							
¿Presenta otros síntomas de los que desea informar?							
O Yes							
O Sí		O No					
Please list any other symptoms: Haga una lista de cualquier otro s	síntoma:						
1.	En los último	os 7 días, ¿cu	ál fue la INTE	NSIDAD de e	ste síntoma		
	en su PEOR	momento?					
	O Ninguna	O Leve	O Mode-	O Intensa	O Muy in-		
			rada		tensa		
2.	En los último	os 7 días, ¿cu	ál fue la INTE	NSIDAD de e	ste síntoma		
	en su PEOR	momento?					
	O Ninguna	O Leve	O Mode- rada	O Intensa	O Muy in- tensa		
3.	En los último	os 7 días, ¿cu	ál fue la INTE	NSIDAD de e	ste síntoma		
	en su PEOR	momento?					
	O Ninguna	O Leve	O Mode- rada	O Intensa	O Muy in- tensa		
4.	En los último	os 7 días, ¿cu	ál fue la INTE	NSIDAD de e	ste síntoma		
	en su PEOR	momento?					
	O Ninguna	O Leve	O Mode- rada	O Intensa	O Muy in- tensa		
5.	En los último	os 7 días, ¿cu	ál fue la INTE	NSIDAD de e	ste síntoma		
	en su PEOR	momento?					
	O Ninguna	O Leve	O Mode- rada	O Intensa	O Muy in- tensa		

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.