

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

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...

Osoby przechodzące proces leczenia raka mogą doświadczać czasem odmiennych symptomów i działań niepożądanych. Przy każdym pytaniu proszę wybrać jedną odpowiedź, która najlepiej opisuje Pana/-i doświadczenia z ostatnich 7 dni...

1. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dry mouth				
SUCHOŚĆ W USTACH				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE SUCHOŚCI W USTACH w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

2. PRO-CTCAE® Symptom Term: Difficulty swallowing				
TRUDNOŚĆ W POŁYKANIU				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE TRUDNOŚCI W POŁYKANIU w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

3. PRO-CTCAE® Symptom Term: Mouth/throat sores				
OWRZODZENIE JAMY USTNEJ/GARDŁA				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE OWRZODZEŃ JAMY USTNEJ LUB GARDŁA w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni OWRZODZENIA JAMY USTNEJ LUB GARDŁA ZAKŁÓCAŁY Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

4. PRO-CTCAE® Symptom Term: Cracking at the corners of the mouth (cheilosis/cheilitis)				
PĘKANIE KĄCIKÓW UST (ZAJADY)				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE PĘKANIA KĄCIKÓW UST w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

5. PRO-CTCAE® Symptom Term: Voice quality changes	
ZMIANY JAKOŚCI GŁOSU	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni odczuł(a) Pan/-i jakieś ZMIANY W GŁOSIE?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

6. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hoarseness				
CHRYPKA				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE CHRYPKI w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

7. PRO-CTCAE® Symptom Term: Taste changes				
ZABURZENIA SMAKU				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE PROBLEMÓW Z ODCZUWANIEM SMAKU JEDZENIA LUB NAPOJÓW w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

8. PRO-CTCAE® Symptom Term: Decreased appetite				
MNIEJSZY APETYT				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE uczucia MNIEJSZEGO APETYTU w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni MNIEJSZY APETYT ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

9. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nausea				
MDŁOŚCI				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i MDŁOŚCI?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE MDŁOŚCI w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

10. PRO-CTCAE® Symptom Term: Vomiting				
WYMIOTY				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni występowały u Pana/-i WYMIOTY?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE WYMIOTÓW w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

11. PRO-CTCAE® Symptom Term: Heartburn				
ZGAGA				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i ZGAGĘ?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE ZGAGI w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

12. PRO-CTCAE® Symptom Term: Gas	
GAZY	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni ZWIĘKSZYŁO SIĘ u Pana/-i WYDALANIE GAZÓW (JELITOWYCH)?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

13. PRO-CTCAE® Symptom Term: Bloating				
WZDĘCIE				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/i WZDĘCIE BRZUCHA?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE WZDĘCIA BRZUCHA w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

14. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hiccups				
CZKAWKA				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/i CZKAWKĘ?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE CZKAWKI w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

15. PRO-CTCAE® Symptom Term: Constipation				
ZAPARCIA				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE ZAPARĆ w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

16. PRO-CTCAE® Symptom Term: Diarrhea				
BIEGUNKA				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/i LUŻNE LUB WODNISTE STOLCE (BIEGUNKĘ)?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

17. PRO-CTCAE® Symptom Term: Abdominal pain				
BÓL BRZUCHA				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni odczuwał(a) Pan/-i BÓL BRZUCHA (OKOLICY BRZUCHA)?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE BÓLU BRZUCHA (OKOLICY BRZUCHA) w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni BÓL BRZUCHA (OKOLICY BRZUCHA) ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

18. PRO-CTCAE® Symptom Term: Fecal incontinence				
NIETRZYMANIE STOLCA				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni TRACIŁ(A) Pan/-i KONTROLĘ NAD WYPRÓŻNIANIEM SIĘ?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni UTRATA KONTROLI NAD WYPRÓŻNIANIEM SIĘ ZAKŁÓCAŁA Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

19. PRO-CTCAE® Symptom Term: Shortness of breath				
DUSZNOŚCI				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE DUSZNOŚCI w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni DUSZNOŚCI ZAKŁÓCAŁY Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

20. PRO-CTCAE® Symptom Term: Cough				
KASZEL				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE KASZLU w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni KASZEL ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

21. PRO-CTCAE® Symptom Term: Wheezing				
ŚWISZCZĄCY ODDECH				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE ŚWISZCZĄCEGO ODDECHU (ŚWISZCZĄCY DŹWIĘK W KŁATCE PIERSIOWEJ WYDAWANY PODCZAS ODDYCHANIA) w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

22. PRO-CTCAE® Symptom Term: Swelling				
OBRZEK				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i OBRZEK RĘKI LUB NOGI?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE OBRZĘKU RĘKI LUB NOGI w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni OBRZEK RĘKI LUB NOGI ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

23. PRO-CTCAE® Symptom Term: Heart palpitations				
KOŁATANIE SERCA				
a. Jak często w ciągu ostatnich 7 dni odczuwał(a) Pan/-i KOŁATANIE LUB PRZYSPIESZONE BICIE SERCA (PALPITACJE)?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE KOŁATANIA LUB PRZYSPIESZONEGO BICIA SERCA (PALPITACJI) w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

24. PRO-CTCAE® Symptom Term: Rash	
WYSYPKA	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i WYSYPKĘ?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

25. PRO-CTCAE® Symptom Term: Skin dryness				
SUCHOŚĆ SKÓRY				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE SUCHOŚCI SKÓRY w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

26. PRO-CTCAE® Symptom Term: Acne				
TRĄDZIK				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE TRĄDZIKU LUB WYPRYSKÓW NA TWARZY LUB KLATCE PIERSIOWEJ w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

27. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hair loss				
WYPADANIE WŁOSÓW				
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni WYPADAŁY Panu/-i WŁOSY?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

28. PRO-CTCAE® Symptom Term: Itching				
SWĘDZENIE				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE SWĘDZENIA SKÓRY w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

29. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hives	
POKRZYWKA	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i POKRZYWKĘ (SWĘDZĄCE, ZACZERWIENIONE BĄBLE NA SKÓRZE)?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

30. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hand-foot syndrome				
ZESPÓŁ RĘKA-STOPA				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE ZESPOŁU RĘKA-STOPA (WYSYPKA NA DŁONIACH LUB STOPACH, KTÓRA MOŻE POWODOWAĆ PĘKANIE, ŁUSZCZENIE, ZACZERWIENIENIE LUB BÓL) w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

31. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nail loss	
SCHODZENIE PAZNOKCI	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni SCHODZIŁY Panu/-i PAZNOKCIE RĄK LUB STÓP?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

32. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nail ridging	
BRUZDY NA PAZNOKCIACH	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i BRUZDY LUB NIERÓWNOŚCI NA POWIERZCHNI PAZNOKCI RĄK LUB STÓP?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

33. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nail discoloration	
PRZEBARWIENIA PAZNOKCI	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni pojawiła się u Pana/-i JAKAKOLWIEK ZMIANA W KOLORZE PAZNOKCI RĄK LUB STÓP?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

34. PRO-CTCAE® Symptom Term: Sensitivity to sunlight	
WRAŻLIWOŚĆ NA ŚWIATŁO SŁONECZNE	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni odczuł(a) Pan/-i ZWIĘKSZONĄ WRAŻLIWOŚĆ SKÓRY NA ŚWIATŁO SŁONECZNE?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

35. PRO-CTCAE® Symptom Term: Bed/pressure sores	
ODLEŻYNY	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i ODLEŻYNY?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

36. PRO-CTCAE® Symptom Term: Radiation skin reaction					
REAKCJA SKÓRY NA NAŚWIETLANIE					
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE OPARZEŃ SKÓRY SPOWODOWANYCH NAŚWIETLANIEM w NAJGORSZYM momencie?					
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne	<input type="radio"/> Nie dotyczy

37. PRO-CTCAE® Symptom Term: Skin darkening	
CIEMNIENIE SKÓRY	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni wystąpiło u Pana/-i NIETYPOWE CIEMNIENIE SKÓRY?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

38. PRO-CTCAE® Symptom Term: Stretch marks	
ROZSTĘPY	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i ROZSTĘPY?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

39. PRO-CTCAE® Symptom Term: Numbness & tingling				
DREŹWIENIE I MROWIENIE				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE DREŹWIENIA LUB MROWIENIA W DŁONIACH LUB STOPACH w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni DREŹWIENIE LUB MROWIENIE W DŁONIACH LUB STOPACH ZAKŁÓCAŁO Pana/-i zwykle lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

40. PRO-CTCAE® Symptom Term: Dizziness				
ZAWROTY GŁOWY				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE ZAWROTÓW GŁOWY w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni ZAWROTY GŁOWY ZAKŁÓCAŁY Pana/-i zwykle lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

41. PRO-CTCAE® Symptom Term: Blurred vision				
NIEOSTRE WIDZENIE				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE NIEOSTREGO WIDZENIA w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni NIEOSTRE WIDZENIE ZAKŁÓCAŁO Pana/-i zwykle lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

42. PRO-CTCAE® Symptom Term: Flashing lights	
BŁYSKI	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i BŁYSKI PRZED OCZAMI?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

43. PRO-CTCAE® Symptom Term: Visual floaters	
MROCZKI	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i PLAMY LUB LINIE (MROCZKI) PRZESUWAJĄCE SIĘ PRZED OCZAMI?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

44. PRO-CTCAE® Symptom Term: Watery eyes				
ŁZAWIENIE OCZU				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE ŁZAWIENIA OCZU w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni ŁZAWIENIE OCZU ZAKŁÓCAŁO Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

45. PRO-CTCAE® Symptom Term: Ringing in ears				
DZWONIENIE W USZACH				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE DZWONIENIA W USZACH w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

46. PRO-CTCAE® Symptom Term: Concentration				
KONCENTRACJA				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE PROBLEMÓW Z KONCENTRACJĄ w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni PROBLEMY Z KONCENTRACJĄ ZAKŁÓCAŁY Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

47. PRO-CTCAE® Symptom Term: Memory				
PAMIĘĆ				
a. Jak w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE PROBLEMÓW Z PAMIĘCIĄ w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni PROBLEMY Z PAMIĘCIĄ ZAKŁÓCAŁY Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

48. PRO-CTCAE® Symptom Term: General pain				
BÓL UOGÓLNIONY				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni odczuwał(a) Pan/-i BÓL?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jak w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE BÓLU w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni BÓL ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

49. PRO-CTCAE® Symptom Term: Headache				
BÓL GŁOWY				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni odczuwał(a) Pan/-i BÓL GŁOWY?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jak w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE BÓLU GŁOWY w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni BÓL GŁOWY ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

50. PRO-CTCAE® Symptom Term: Muscle pain				
BÓL MIĘŚNI				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni odczuwał(a) Pan/-i BÓL MIĘŚNI?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE BÓLU MIĘŚNI w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni BÓL MIĘŚNI ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

51. PRO-CTCAE® Symptom Term: Joint pain				
BÓL STAWÓW				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni odczuwał(a) Pan/-i BÓL STAWÓW (TAKICH JAK ŁOKCIE, KOLANA, BARKI)?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE BÓLU STAWÓW (TAKICH JAK ŁOKCIE, KOLANA, BARKI) w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni BÓL STAWÓW (TAKICH JAK ŁOKCIE, KOLANA, BARKI) ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

52. PRO-CTCAE® Symptom Term: Insomnia				
BEZSENNOŚĆ				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE BEZSENNOŚCI (W TYM PROBLEMÓW Z ZASYPIANIEM, CIĄGŁOŚCIĄ SNU LUB WCZESNYM WYBUDZANIEM SIĘ) w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni BEZSENNOŚĆ (W TYM PROBLEMY Z ZASYPIANIEM, CIĄGŁOŚCIĄ SNU LUB WCZESNE WYBUDZANIE SIĘ) ZAKŁÓCAŁA Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

53. PRO-CTCAE® Symptom Term: Fatigue				
ZMĘCZENIE				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE ZMĘCZENIA, WYCZERPANIA LUB BRAKU ENERGII w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni ZMĘCZENIE, WYCZERPANIE LUB BRAK ENERGII ZAKŁÓCAŁY Pana/-i zwykle lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

54. PRO-CTCAE® Symptom Term: Anxious				
NIEPOKÓJ				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni odczuwał(a) Pan/-i NIEPOKÓJ?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE NIEPOKOJU w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni NIEPOKÓJ ZAKŁÓCAŁ Pana/-i zwykle lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

55. PRO-CTCAE® Symptom Term: Discouraged				
ZNIECHĘCENIE				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni CZUŁ(A) Pan/-i, ŻE NIC NIE BYŁOBY W STANIE POPRAWIĆ PANU/-I HUMORU?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE POCZUCIA, ŻE NIC NIE BYŁOBY W STANIE POPRAWIĆ PANU/-I HUMORU w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni POCZUCIE, ŻE NIC NIE BYŁOBY W STANIE POPRAWIĆ PANU/-I HUMORU ZAKŁÓCAŁO Pana/-i zwykle lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

56. PRO-CTCAE® Symptom Term: Sad				
SMUTEK				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i POCZUCIE SMUTKU LUB PRZYGNĘBIENIA?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE POCZUCIA SMUTKU LUB PRZYGNĘBIENIA w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne
c. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni POCZUCIE SMUTKU LUB PRZYGNĘBIENIA ZAKŁÓCAŁO Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

57. PRO-CTCAE® Symptom Term: Irregular periods/vaginal bleeding		
NIEREGULARNE MIESIĄCZKI/KRWAWIENIE Z POCHWY		
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miała Pani NIEREGULARNĄ MIESIĄCZKĘ?		
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Nie dotyczy

58. PRO-CTCAE® Symptom Term: Missed expected menstrual period		
BRAK SPODZIEWANEJ MIESIĄCZKI		
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni NIE WYSTĄPIŁA u Pani SPODZIEWANA MIESIĄCZKA?		
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Nie dotyczy

59. PRO-CTCAE® Symptom Term: Vaginal discharge				
UPŁAWY				
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miała Pani NIETYPOWE UPŁAWY?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

60. PRO-CTCAE® Symptom Term: Vaginal dryness				
SUCHOŚĆ POCHWY				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pani NASILENIE SUCHOŚCI POCHWY w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

61. PRO-CTCAE® Symptom Term: Painful urination				
BOLESNE ODDAWANIE MOCZU				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE BÓLU LUB PIECZENIA PRZY ODDAWANIU MOCZU w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

62. PRO-CTCAE® Symptom Term: Urinary urgency				
PARCIE NA PĘCZERZ				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni odczuwał(a) Pan/-i NAGŁE PARCIE NA PĘCZERZ ?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni NAGŁE PARCIE NA PĘCZERZ ZAKŁÓCAŁO Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

63. PRO-CTCAE® Symptom Term: Urinary frequency				
CZĘSTE ODDAWANIE MOCZU				
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i okresy, w których miał(a) Pan/-i potrzebę CZĘSTEGO ODDAWANIA MOCZU ?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni NAGŁE PARCIE NA PĘCZERZ ZAKŁÓCAŁO Pana/-i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

64. PRO-CTCAE® Symptom Term: Change in usual urine color	
ZMIANA ZWYKŁEGO KOLORU MOCZU	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni pojawiła się u Pana/i ZMIANA KOLORU MOCZU?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

65. PRO-CTCAE® Symptom Term: Urinary incontinence				
NIETRZYMANIE MOCZU				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni doświadczył(a) Pan/-i UTRATY KONTROLI NAD ODDAWANIEM MOCZU (WYCIEKU)?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni UTRATA KONTROLI NAD ODDAWANIEM MOCZU (WYCIEK) ZAKŁÓCAŁA Pana/i zwykłe lub codzienne czynności?				
<input type="radio"/> Wcale	<input type="radio"/> Trochę	<input type="radio"/> Częściowo	<input type="radio"/> Znacznie	<input type="radio"/> Bardzo

66. PRO-CTCAE® Symptom Term: Achieve and maintain erection						
OSIĄGNIĘCIE I UTRZYMANIE EREKCJI						
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana NASILENIE TRUDNOŚCI W OSIĄGNIĘCIU LUB UTRZYMANIU EREKCJI w NAJGORSZYM momencie?						
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne	<input type="radio"/> Brak aktywności seksualnej	<input type="radio"/> Wolę nie odpowiadać

67. PRO-CTCAE® Symptom Term: Ejaculation						
WYTRYSK						
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał Pan PROBLEMY Z WYTRYSKIEM?						
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas	<input type="radio"/> Brak aktywności seksualnej	<input type="radio"/> Wolę nie odpowiadać

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

68. PRO-CTCAE® Symptom Term: Decreased libido						
SPADEK LIBIDO						
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE SPADKU ZAINTERESOWANIA SEKSEM w NAJGORSZYM momencie?						
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne	<input type="radio"/> Brak aktywności seksualnej	<input type="radio"/> Wolę nie odpowiadać

69. PRO-CTCAE® Symptom Term: Delayed orgasm			
OPÓŹNIONY ORGAZM			
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i poczucie, że DOJŚCIE DO ORGAZMU LUB SZCZYTOWANIA TRWAŁO ZBYT DŁUGO?			
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Brak aktywności seksualnej	<input type="radio"/> Wolę nie odpowiadać

70. PRO-CTCAE® Symptom Term: Unable to have orgasm			
NIEZDOLNOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA ORGAZMU			
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni NIE BYŁ(A) Pan/-i W STANIE OSIĄGNAĆ ORGAZMU LUB SZCZYTOWAĆ?			
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Brak aktywności seksualnej	<input type="radio"/> Wolę nie odpowiadać

71. PRO-CTCAE® Symptom Term: Pain w/sexual intercourse						
BÓL PODCZAS STOSUNKU						
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pani NASILENIE BÓLU PODCZAS STOSUNKU POCHWOWEGO w NAJGORSZYM momencie?						
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne	<input type="radio"/> Brak aktywności seksualnej	<input type="radio"/> Wolę nie odpowiadać

72. PRO-CTCAE® Symptom Term: Breast swelling and tenderness				
OBRZMIENIE I TKLIWOŚĆ PIERSI				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pani NASILENIE OBRZMIENIA LUB TKLIWOŚCI w REJONIE PIERSI w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

73. PRO-CTCAE® Symptom Term: Bruising	
SINIACZENIE	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni ŁATWO ROBIŁY SIĘ Panu/i SINIAKI (FIOLETOWE I NIEBIESKIE ŚLADY)?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

74. PRO-CTCAE® Symptom Term: Chills				
DRESZCZE				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/-i DRESZCZE LUB DRGAWKI Z ZIMNA?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE DRESZCZY LUB DRGAWEK Z ZIMNA w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

75. PRO-CTCAE® Symptom Term: Increased sweating				
ZWIĘKSZONA POTLIWOŚĆ				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni występowała u Pana/-i NIEOCZEKIWANA LUB ZWIĘKSZONA POTLIWOŚĆ W CIĄGU DNIA LUB NOCY (NIEZWIĄZANA Z UDERZENIAMI GORĄCA)?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE NIEOCZEKIWANEJ LUB ZWIĘKSZONEJ POTLIWOŚCI W CIĄGU DNIA LUB NOCY (NIEZWIĄZANEJ Z UDERZENIAMI GORĄCA) w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

76. PRO-CTCAE® Symptom Term: Decreased sweating	
ZMNIEJSZONA POTLIWOŚĆ	
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni zauważył(a) Pan/-i NIEOCZEKIWANE ZMNIEJSZENIE POTLIWOŚCI?	
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

77. PRO-CTCAE® Symptom Term: Hot flashes				
UDERZENIA GORĄCA				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/i UDERZENIA GORĄCA?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE UDERZEŃ GORĄCA w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

78. PRO-CTCAE® Symptom Term: Nosebleed				
KRWAWIENIE Z NOSA				
a. Jak CZĘSTO w ciągu ostatnich 7 dni miał(a) Pan/i KRWAWIENIE Z NOSA?				
<input type="radio"/> Nigdy	<input type="radio"/> Rzadko	<input type="radio"/> Czasami	<input type="radio"/> Często	<input type="radio"/> Prawie cały czas
b. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE KRWAWIENIA Z NOSA w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

79. PRO-CTCAE® Symptom Term: Pain and swelling at injection site		
BÓL I OBRZĘK W MIEJSCU WKŁUCIA		
a. Czy w ciągu ostatnich 7 dni POJAWIŁ SIĘ u Pana/-i BÓL, OBRZĘK LUB ZACZERWIENIENIE W MIEJSCU WSTRZYKNIĘCIA LEKU LUB WKŁUCIA DOŻYLNEGO?		
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Nie dotyczy

80. PRO-CTCAE® Symptom Term: Body odor				
NIEPRZYJEMNY ZAPACH CIAŁA				
a. Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było u Pana/-i NASILENIE NIEPRZYJEMNEGO ZAPACHU CIAŁA w NAJGORSZYM momencie?				
<input type="radio"/> Brak	<input type="radio"/> Łagodne	<input type="radio"/> Umiarkowane	<input type="radio"/> Silne	<input type="radio"/> Bardzo silne

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.

Version date: 7/17/2023

NCI- PRO-CTCAE® ITEMS-POLISH

Item Library Version 1.0

OTHER SYMPTOMS	
INNE SYMPTOMY	
Do you have any other symptoms that you wish to report?	
Czy występują u Pana/-i jakiegokolwiek inne symptomy, które chciał(a)by Pan/-i zgłosić?	
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
Please list any other symptoms:	
Proszę wymienić inne symptomy:	
1.	Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było NASILENIE tego symptomu w NAJGORSZYM momencie? <input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Łagodne <input type="radio"/> Umiarkowane <input type="radio"/> Silne <input type="radio"/> Bardzo silne
2.	Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było NASILENIE tego symptomu w NAJGORSZYM momencie? <input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Łagodne <input type="radio"/> Umiarkowane <input type="radio"/> Silne <input type="radio"/> Bardzo silne
3.	Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było NASILENIE tego symptomu w NAJGORSZYM momencie? <input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Łagodne <input type="radio"/> Umiarkowane <input type="radio"/> Silne <input type="radio"/> Bardzo silne
4.	Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było NASILENIE tego symptomu w NAJGORSZYM momencie? <input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Łagodne <input type="radio"/> Umiarkowane <input type="radio"/> Silne <input type="radio"/> Bardzo silne
5.	Jakie w ciągu ostatnich 7 dni było NASILENIE tego symptomu w NAJGORSZYM momencie? <input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Łagodne <input type="radio"/> Umiarkowane <input type="radio"/> Silne <input type="radio"/> Bardzo silne

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.

Version date: 7/17/2023