

NCI- PRO-CTCAE ITEMS-FRENCH FOR CANADA

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...

Lorsque les individus reçoivent leur traitement contre le cancer, ils éprouvent parfois différents symptômes et effets secondaires. Pour chaque question, veuillez sélectionner la réponse qui décrit le mieux vos expériences au cours des 7 derniers jours...

1. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Dry mouth				
SÉCHERESSE DE LA BOUCHE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre SÉCHERESSE DE LA BOUCHE à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

2. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Difficulty swallowing				
DIFFICULTÉ À AVALER				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre DIFFICULTÉ À AVALER à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

3. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Mouth/throat sores				
PLAIES DANS LA BOUCHE/GORGE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos PLAIES DANS LA BOUCHE OU LA GORGE à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les PLAIES DANS LA BOUCHE OU LA GORGE ont-elles NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

4. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cracking at the corners of the mouth (cheilosis/cheilitis)				
CRAQUELURES AUX COINS DE LA BOUCHE (PERLÈCHE/CHÉILITE)				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos CRAQUELURES CUTANÉES AUX COINS DE LA BOUCHE à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

5. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Voice quality changes				
ALTÉRATION DE LA QUALITÉ DE LA VOIX				
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu une ALTÉRATION DE LA VOIX?				
O Oui		O Non		

6. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hoarseness				
ENROUEMENT				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre ENROUEMENT à son PIRE?				
O Aucune	O Légère	O Modérée	O Intense	O Très intense

7. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Taste changes				
ALTÉRATION DU GOÛT				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos PROBLÈMES À GOÛTER LES ALIMENTS OU LES BOISSONS à leur PIRE?				
O Aucune	O Légère	O Modérée	O Intense	O Très intense

8. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased appetite				
DIMINUTION DE L'APPÉTIT				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de la DIMINUTION DE VOTRE APPÉTIT à son PIRE?				
O Aucune	O Légère	O Modérée	O Intense	O Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point la DIMINUTION DE L'APPÉTIT a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
O Pas du tout	O Un peu	O Modérément	O Beaucoup	O Énormément

9. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nausea				
NAUSÉES				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des NAUSÉES?				
O Jamais	O Rarement	O Occasionnellement	O Fréquemment	O Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos NAUSÉES à leur PIRE?				
O Aucune	O Légère	O Modérée	O Intense	O Très intense

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

10. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vomiting				
VOMISSEMENTS				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des VOMISSEMENTS?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos VOMISSEMENTS à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

11. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heartburn				
BRÛLEMENTS D'ESTOMAC				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des BRÛLEMENTS D'ESTOMAC?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos BRÛLEMENTS D'ESTOMAC à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

12. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Gas	
GAZ	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu PLUS DE GAZ (FLATULENCES)?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

13. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bloating				
BALLONNEMENTS				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des BALLONNEMENTS DANS L'ABDOMEN (VENTRE)?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos BALLONNEMENTS DANS L'ABDOMEN (VENTRE) à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

14. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hiccups				
HOQUET				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu le HOQUET?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre HOQUET à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

15. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Constipation				
CONSTIPATION				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre CONSTIPATION à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

16. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Diarrhea				
DIARRHÉE				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des SELLES MOLLES OU LIQUIDES (DIARRHÉE)?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

17. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Abdominal pain				
DOULEURS ABDOMINALES				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des DOULEURS DANS L'ABDOMEN (RÉGION DU VENTRE)?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos DOULEURS DANS L'ABDOMEN (RÉGION DU VENTRE) à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les DOULEURS DANS L'ABDOMEN (RÉGION DU VENTRE) ont-elles NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

18. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fecal incontinence				
INCONTINENCE FÉCALE				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous PERDU LE CONTRÔLE DE VOS SELLES?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point la PERTE DE CONTRÔLE DE VOS SELLES a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

19. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Shortness of breath				
ESOUFFLEMENT				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre ESSOUFFLEMENT à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point votre ESSOUFFLEMENT a-t-il NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

20. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cough				
TOUX				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre TOUX à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point la TOUX a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

21. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Wheezing				
RESPIRATION SIFFLANTE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre RESPIRATION SIFFLANTE (BRUIT DE SIFFLEMENT DANS LA POITRINE LORS DE LA RESPIRATION) à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

22. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Swelling				
ENFLURE				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu une ENFLURE AUX BRAS OU AUX JAMBES?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de L'ENFLURE À VOS BRAS OU VOS JAMBES à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point L'ENFLURE AUX BRAS OU AUX JAMBES a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

23. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heart palpitations				
PALPITATIONS CARDIAQUES				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous ressenti DES BATTEMENTS CARDIAQUES FORTS OU ACCÉLÉRÉS (PALPITATIONS)?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ DES BATTEMENTS CARDIAQUES FORTS OU ACCÉLÉRÉS (PALPITATIONS) à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

24. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Rash	
ÉRUPTION CUTANÉE	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu une ÉRUPTION CUTANÉE?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

25. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Skin dryness				
SÉCHERESSE CUTANÉE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre SÉCHERESSE CUTANÉE à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

26. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Acne				
ACNÉ				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre ACNÉ ou de vos BOUTONS AU VISAGE OU À LA POITRINE à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

27. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hair loss				
PERTE DE CHEVEUX				
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu une PERTE DE CHEVEUX?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

28. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Itching				
DÉMANGEAISONS				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos DÉMANGEAISONS CUTANÉES à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

29. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hives				
URTICAIRE				
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu de l'URTICAIRE (PETITES BOSSES ROUGES SUR LA PEAU QUI DÉMANGENT)?				
<input type="radio"/> Oui		<input type="radio"/> Non		

30. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hand-foot syndrome				
SYNDROME MAIN-PIED				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre SYNDROME MAIN-PIED (UNE ÉRUPTION CUTANÉE AUX MAINS OU AUX PIEDS QUI PEUT CAUSER DES CRAQUELURES, DE LA PEAU QUI PÊLE, DES ROUGEURS OU DES DOULEURS) à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

31. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail loss	
PERTE DES ONGLES	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous PERDU DES ONGLES DE DOIGTS OU D'ORTEILS?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

32. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail ridging	
STRIES OU CRÊTES SUR LES ONGLES	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu DES STRIES OU DES BOSSES SUR VOS ONGLES DE DOIGTS OU D'ORTEILS?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

33. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail discoloration	
DÉCOLORATION DES ONGLES	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu un CHANGEMENT DE COULEUR QUELCONQUE DE VOS ONGLES DE DOIGTS OU D'ORTEILS?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

34. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sensitivity to sunlight	
SENSIBILITÉ À LA LUMIÈRE DU SOLEIL	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu une PLUS GRANDE SENSIBILITÉ DE LA PEAU À LA LUMIÈRE DU SOLEIL?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

35. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bed/pressure sores	
PLAIES DE LIT/DE PRESSION	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu des PLAIES DE LIT?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

36. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Radiation skin reaction					
RÉACTION CUTANÉE CAUSÉE PAR LA RADIATION					
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ des BRÛLURES DE LA PEAU CAUSÉES PAR LA RADIATION à leur PIRE?					
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense	<input type="radio"/> Sans objet

37. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Skin darkening	
ASSOMBRISSEMENT DE LA PEAU	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu un ASSOMBRISSEMENT INHABITUEL DE LA PEAU?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

38. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Stretch marks	
VERGETURES	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu des VERGETURES?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

39. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Numbness & tingling				
ENGOURDISSEMENTS ET FOURMILLEMENTS				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ des ENGOURDISSEMENTS OU DES FOURMILLEMENTS DANS VOS MAINS OU VOS PIEDS à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point LES ENGOURDISSEMENTS OU LES FOURMILLEMENTS ont-ils NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

40. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Dizziness				
ÉTOURDISSEMENTS				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos ÉTOURDISSEMENTS à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les ÉTOURDISSEMENTS ont-ils NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

41. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Blurred vision				
VISION FLOUE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre VISION FLOUE à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point la VISION FLOUE a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

42. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Flashing lights	
ÉCLAIRS DE LUMIÈRE	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu des ÉCLAIRS DE LUMIÈRE DEVANT VOS YEUX?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

43. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Visual floaters	
CORPS FLOTTANTS	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu des POINTS OU DES LIGNES (CORPS FLOTTANTS) QUI FLOTTAIENT DEVANT VOS YEUX?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

44. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Watery eyes				
YEUX LARMOYANTS				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos YEUX LARMOYANTS (PRODUCTION DE LARMES) à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les YEUX LARMOYANTS (PRODUCTION DE LARMES) ont-ils NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

45. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Ringing in ears				
BOURDONNEMENT DANS LES OREILLES				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ du BOURDONNEMENT DANS VOS OREILLES à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

46. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Concentration				
CONCENTRATION				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos PROBLÈMES DE CONCENTRATION à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les PROBLÈMES DE CONCENTRATION ont-ils NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

47. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Memory				
MÉMOIRE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos PROBLÈMES DE MÉMOIRE à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les PROBLÈMES DE MÉMOIRE ont-ils NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

48. PRO-CTCAE™ Symptom Term: General pain				
DOULEURS GÉNÉRALES				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des DOULEURS?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos DOULEURS à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les DOULEURS ont-elles NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

49. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Headache				
MAUX DE TÊTE				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des MAUX DE TÊTE?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos MAUX DE TÊTE à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point vos MAUX DE TÊTE ont-ils NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

50. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Muscle pain				
DOULEURS MUSCULAIRES				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des DOULEURS AUX MUSCLES?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos DOULEURS AUX MUSCLES à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les DOULEURS AUX MUSCLES ont-elles NUI à vos activités ha- bituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

51. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Joint pain				
DOULEURS ARTICULAIRES				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des DOULEURS AUX ARTICULATIONS (COMME AUX COUDES, AUX GENOUX, AUX ÉPAULES)?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos DOULEURS AUX ARTICULATIONS (COMME AUX COUDES, AUX GENOUX, AUX ÉPAULES) à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point les DOULEURS AUX ARTICULATIONS (COMME AUX COUDES, AUX GENOUX, AUX ÉPAULES) ont-elles NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

52. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Insomnia				
INSOMNIE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre INSOMNIE (Y COMPRIS LA DIFFICULTÉ À VOUS ENDORMIR, À RESTER ENDORMI(E) OU À VOUS RÉVEILLER TÔT) à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point L'INSOMNIE (Y COMPRIS LA DIFFICULTÉ À VOUS ENDOR- MIR, À RESTER ENDORMI(E) OU À VOUS RÉVEILLER TÔT) a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quoti- diennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

53. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fatigue				
FATIGUE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre FATIGUE, ÉPUISEMENT OU MANQUE D'ÉNERGIE à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point la FATIGUE, L'ÉPUISEMENT OU LE MANQUE D'ÉNERGIE ont-ils NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

54. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Anxious				
ANXIÉTÉ				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous ressenti de L'ANXIÉTÉ?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre ANXIÉTÉ à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point L'ANXIÉTÉ a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

55. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Discouraged				
DÉCOURAGEMENT				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu le SENTIMENT QUE RIEN NE POURRAIT VOUS REMONTER LE MORAL?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de VOTRE SENTIMENT QUE RIEN NE POURRAIT VOUS REMONTER LE MORAL à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point le SENTIMENT QUE RIEN NE POURRAIT VOUS REMONTER LE MORAL a-t-il NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

56. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sad				
TRISTESSE				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu un SENTIMENT DE TRISTESSE OU DE CHAGRIN?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre SENTIMENT DE TRISTESSE OU DE CHAGRIN à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense
c. Au cours des 7 derniers jours, à quel point le SENTIMENT DE TRISTESSE OU DE CHAGRIN a-t-il NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

57. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Irregular periods/vaginal bleeding		
RÈGLES IRRÉGULIÈRES/SAIGNEMENTS VAGINAUX		
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu des RÈGLES IRRÉGULIÈRES?		
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Sans objet

58. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Missed expected menstrual period		
ABSENCE DE RÈGLES PRÉVUES		
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu une ABSENCE DE RÈGLES PRÉVUES?		
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Sans objet

59. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal discharge				
PERTES VAGINALES				
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu des PERTES VAGINALES INHABITUELLES?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

60. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal dryness				
SÉCHERESSE VAGINALE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre SÉCHERESSE VAGINALE à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

61. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Painful urination				
MICTION DOULOUREUSE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de VOS DOULEURS OU DE VOTRE SENSATION DE BRÛLURE AU MOMENT D'URINER, à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

62. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary urgency				
MICTION IMPÉRIEUSE				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous ressenti une ENVIE SOUDAINE D'URINER?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point LES ENVIES SOUDAINES D'URINER ont-elles NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

63. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary frequency				
MICTION FRÉQUENTE				
a. Au cours des 7 derniers jours, y a-t-il eu des moments où vous avez eu besoin D'URINER FRÉQUEMENT?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point votre FRÉQUENCE URINAIRE a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

64. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Change in usual urine color	
ALTÉRATION DE LA COULEUR HABITUELLE DE L'URINE	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu une ALTÉRATION DE LA COULEUR DE VOTRE URINE?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

65. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary incontinence				
INCONTINENCE URINAIRE				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous PERDU LE CONTRÔLE DE VOTRE URINE (FUITE)?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, à quel point la PERTE DE CONTRÔLE DE VOTRE URINE (FUITE) a-t-elle NUI à vos activités habituelles ou quotidiennes?				
<input type="radio"/> Pas du tout	<input type="radio"/> Un peu	<input type="radio"/> Modérément	<input type="radio"/> Beaucoup	<input type="radio"/> Énormément

66. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Achieve and maintain erection						
AVOIR ET GARDER UNE ÉRECTION						
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre DIFFICULTÉ À AVOIR OU GARDER UNE ÉRECTION à son PIRE?						
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense	<input type="radio"/> Pas d'activité sexuelle	<input type="radio"/> Préfère ne pas répondre

67. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Ejaculation						
ÉJACULATION						
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des PROBLÈMES D'ÉJACULATION?						
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment	<input type="radio"/> Pas d'activité sexuelle	<input type="radio"/> Préfère ne pas répondre

68. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased libido						
DIMINUTION DE LA LIBIDO						
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de la DIMINUTION DE VOTRE DÉSIR SEXUEL à son PIRE?						
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense	<input type="radio"/> Pas d'activité sexuelle	<input type="radio"/> Préfère ne pas répondre

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

69. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Delayed orgasm			
ORGASME RETARDÉ			
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu le sentiment qu'il VOUS A FALLU TROP DE TEMPS POUR ATTEINDRE L'ORGASME OU LE PLAISIR CULMINANT?			
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Pas d'activité sexuelle	<input type="radio"/> Préfère ne pas répondre

70. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Unable to have orgasm			
INCAPABLE D'ATTEINDRE L'ORGASME			
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous été INCAPABLE D'ATTEINDRE L'ORGASME OU LE PLAISIR CULMINANT?			
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Pas d'activité sexuelle	<input type="radio"/> Préfère ne pas répondre

71. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Pain w/sexual intercourse						
DOULEUR PENDANT LES RELATIONS SEXUELLES						
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de VOS DOULEURS PENDANT LES RELATIONS SEXUELLES VAGINALES à leur PIRE?						
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense	<input type="radio"/> Pas d'activité sexuelle	<input type="radio"/> Préfère ne pas répondre

72. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Breast swelling and tenderness				
ENFLURE ET SENSIBILITÉ DES SEINS				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ DE L'ENFLURE OU DE LA SENSIBILITÉ DANS LA RÉGION DES SEINS à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

73. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bruising	
ECCHYMOSES	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu FACILEMENT DES ECCHYMOSES (MARQUES BLEUES ET NOIRES)?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

74. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Chills				
FRISSONS				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des FRISSONS OU DES TREMBLEMENTS?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de VOS FRISSONS OU TREMBLEMENTS à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

75. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Increased sweating				
AUGMENTATION DE LA TRANSPARATION				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu une TRANSPARATION INATTENDUE OU EXCESSIVE LE JOUR OU LA NUIT (NON LIÉE À DES BOUFFÉES DE CHALEUR)?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre TRANSPARATION INATTENDUE OU EXCESSIVE LE JOUR OU LA NUIT (NON LIÉE À DES BOUFFÉES DE CHALEUR) à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

76. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased sweating	
DIMINUTION DE LA TRANSPARATION	
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu une DIMINUTION INATTENDUE DE LA TRANSPARATION?	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

77. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hot flashes				
BOUFFÉES DE CHALEUR				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des BOUFFÉES DE CHALEUR?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnellement	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constamment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos BOUFFÉES DE CHALEUR à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

78. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nosebleed				
SAIGNEMENT DE NEZ				
a. Au cours des 7 derniers jours, à quelle FRÉQUENCE avez-vous eu des SAIGNEMENTS DE NEZ?				
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Occasionnelle- ment	<input type="radio"/> Fréquemment	<input type="radio"/> Presque constam- ment
b. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de vos SAIGNEMENTS DE NEZ à leur PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

79. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Pain and swelling at injection site		
DOULEURS ET ENFLURE AU POINT D'INJECTION		
a. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous DES DOULEURS, DE L'ENFLURE OU UNE ROUGEUR AU POINT D'INJECTION OU D'ADMINISTRATION I.V. DU MÉDICAMENT?		
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Sans objet

80. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Body odor				
ODEUR CORPORELLE				
a. Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de votre ODEUR CORPORELLE à son PIRE?				
<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Légère	<input type="radio"/> Modérée	<input type="radio"/> Intense	<input type="radio"/> Très intense

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-FRENCH FOR CANADA

Item Library Version 1.0

OTHER SYMPTOMS	
AUTRES SYMPTÔMES	
Do you have any other symptoms that you wish to report?	
Avez-vous eu d'autres symptômes que vous souhaitez signaler?	
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Please list any other symptoms:	
Veillez énumérer tout autre symptôme :	
1.	Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de ce symptôme à son PIRE? <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Légère <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Intense <input type="radio"/> Très intense
2.	Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de ce symptôme à son PIRE? <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Légère <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Intense <input type="radio"/> Très intense
3.	Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de ce symptôme à son PIRE? <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Légère <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Intense <input type="radio"/> Très intense
4.	Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de ce symptôme à son PIRE? <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Légère <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Intense <input type="radio"/> Très intense
5.	Au cours des 7 derniers jours, quelle a été L'INTENSITÉ de ce symptôme à son PIRE? <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Légère <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Intense <input type="radio"/> Très intense

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.