

Impact of pentoxifylline treatment on the quality of life of nonalcoholic steatohepatitis patients

Patient Name:

ضع دائرة على الرقم المناسب لكل سؤال

(Circle one number on each line)

During the past 4 weeks, I have found that. خلال الربع أسابيع الماضية وجدت أن	Every day يومياً	4–5 days per week 4-5 أيام في الأسبوع	2–3 days per week 2-3 يوم في الأسبوع	About 1 day per week تقريباً يوم أسبوعياً	Less than 1 day per week أقل من يوم أسبوعياً	Non of the time لا يوجد
1. Do you have fatigue? هل تشعر بالإعياء الشديد؟	1	2	3	4	5	6
2. Do you have faintness or dizziness? هل تشعر بالدوخة أو الدوار؟	1	2	3	4	5	6
3. Do you have shortness of breath? هل تشعر بضيق في التنفس؟	1	2	3	4	5	6
4. Do you have loss of appetite? هل تشعر بفقدان الشهية؟	1	2	3	4	5	6
5. Do you have swelling in your legs? هل تعاني من وجود ورم فالقدم؟	1	2	3	4	5	6
6. Do you have an intense itchiness? هل تعاني من وجود حكة شديدة؟	1	2	3	4	5	6
7. Do you have slurred speech or confusion? هل تعاني من صعوبة في الكلام أو توهان؟	1	2	3	4	5	6
8. Do you have pain in the upper right abdomen? هل تشعر بألم في الجزء العلوي الأيمن من البطن؟	1	2	3	4	5	6
9. Do you have yellowish discoloration of the skin and eye (jaundice)? هل تعاني من اصفرار الجلد والعينين؟	1	2	3	4	5	6
10. Do you have an abdominal bloating? هل تعاني من انتفاخ من البطن؟	1	2	3	4	5	6