



Reprinted with permission from FACIT.org and David Cella, Ph.D.

Permission to use this questionnaire must be obtained from FACIT.org
(www.facit.org; information@facit.org).

Reproducido con el permiso de FACIT.org y del Dr. David Cella.

Es necesario **solicitar un permiso de uso** para utilizar este cuestionario,
a FACIT.org:

www.facit.org

information@facit.org

FKSI – DRS

A continuación encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su misma enfermedad consideran importantes. **Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.**

		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchí- simo
GP1	Me falta energía	0	1	2	3	4
GP4	Tengo dolor.....	0	1	2	3	4
C2	Estoy bajando de peso	0	1	2	3	4
BP1	Tengo dolor de huesos	0	1	2	3	4
HI7	Me siento agotado(a)	0	1	2	3	4
B1	Me ha faltado el aire para respirar	0	1	2	3	4
L2	He estado tosiendo	0	1	2	3	4
BRM3	Tengo episodios de fiebre que me molestan.....	0	1	2	3	4
RCC2	He tenido sangre en la orina	0	1	2	3	4