附件4-患者报告结局的经济负担综合评分量表(comprehensive scores for financial toxicity based on the patient-reported outcome measures，COST-PROM)，

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 性别： □男 □女 |
| 出生日期： | 联系电话： |
| 诊疗卡号或住院号： | 就诊日期： |

1.我非常自信自己拥有足够的储蓄、退休金或资产等来支付我的治疗费用。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

2.自费医疗费用远超出了我的预期。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

3.我非常担心因为我的疾病或治疗，我将来会遇到一系列经济问题。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

4.用在护理上的花费我根本没有选择的余地。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

5.我无法像往常一样工作，个人做出的贡献也大不如从前，为此我感到沮丧。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

6.我对目前的经济状况感到满意。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

7.我能够支付我的每月花费。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

8.我有经济上的压力。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

9.为能继续维持我的工作、收入感到担忧，包括在家工作。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

10.因为癌症或其治疗减少了我对目前财务状况的满意度。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常

11.我能控制我的财务状况。

□一点也不 □有一点 □有些 □相当 □非常