

**Study Name:** Sutro STRO-002-GM3 REFRAme-O1

**Study ID:** Sutro STRO-002-GM3

**Sponsor:** Sutro Biopharma, Inc.

**Protocol Title:**

**Protocol No.:** STRO-002-GM3

**Description:**

**Printed Date:** 23 Feb 2024 12:43:10 UTC

<b>Purpose</b> .....	3
<b>Device</b> .....	3
<b>Diary Startup</b> .....	3
<b>EORTC Introduction</b> .....	4
<b>EORTC QLQ - OV28</b> .....	5
<b>31. Abdominal Pain</b> .....	6
<b>32. Bloating Feeling</b> .....	7
<b>33. Clothes Feeling Too Tight</b> .....	8
<b>34. Change in Bowel Habit</b> .....	9
<b>35. Troubled by Passing Wind</b> .....	10
<b>36. Felt Too Quickly Beginning to Eat</b> .....	11
<b>37. Had Indigestion</b> .....	12
<b>38. Lost Any Hair</b> .....	13
<b>39. Upset by Loss of Your Hair</b> .....	14
<b>40. Food and Drink Taste Different</b> .....	15
<b>41. Tingling Hands</b> .....	16
<b>42. Numbness in Your Fingers</b> .....	17
<b>43. Felt Weak in Your Arms</b> .....	18
<b>44. Have Aches in Your Muscles</b> .....	19
<b>45. Problems With Hearing</b> .....	20
<b>46. Urinate Frequently</b> .....	21
<b>47. Had Skin Problems</b> .....	22
<b>48. Have Hot Flushes</b> .....	23
<b>49. Have Night Sweats</b> .....	24
<b>50. Felt Physically Less Attractive</b> .....	25
<b>51. Dissatisfied With Your Body</b> .....	26
<b>52. Disease Been Burden to You</b> .....	27
<b>53. Treatment Been Burden to You</b> .....	28
<b>54. Worried About Future Health</b> .....	29
<b>55. Interested in Sex</b> .....	30
<b>56. Sexually Active</b> .....	31
<b>57. Sex Enjoyable</b> .....	32
<b>58. Dry Vagina During Sexual Activity</b> .....	33
<b>Thank You</b> .....	34
<b>Skip Confirmation Q 55</b> .....	35
<b>Skip Confirmation Q 56</b> .....	36
<b>Skip Confirmation Q 57</b> .....	37
<b>Skip Confirmation Q 58</b> .....	38

## Purpose

This document defines the Screenshots for diary "EORTC QLQ-OV28" .

## Device

This document has generated screenshots based on the device selected "Samsung X205 Tablet (Updated Sep2023)" for diary "EORTC QLQ-OV28".

---

## Diary Startup

## EORTC Introduction



## EORTC QLQ - OV28

Pacientky někdy uvádějí, že mají následující příznaky nebo problémy.

Označte, prosím, v jakém rozsahu se tyto příznaky nebo problémy vyskytovaly u Vás v průběhu minulého týdne.

Zpět

Další

## 31. Abdominal Pain

**Během minulého týdne:**

31. Měla jste bolesti břicha?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 32. Bloating Feeling

**Během minulého týdne:**

32. Měla jste pocit nadmutého břicha nebo žaludku?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

### 33. Clothes Feeling Too Tight

**Během minulého týdne:**

33. Měla jste potíže s tím, že je Vám Vaše oblečení příliš těsné?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další



### 34. Change in Bowel Habit

**Během minulého týdne:**

34. Pozorovala jste v důsledku léčby nebo choroby změny v pravidelnosti vyprazdňování stolice?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

### 35. Troubled by Passing Wind

**Během minulého týdne:**

35. Obtěžovaly Vás větry/plynatost/nadýmání?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

### 36. Felt Too Quickly Beginning to Eat

**Během minulého týdne:**

36. Měla jste pocit plnosti okamžitě po začátku jídla?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 37. Had Indigestion

**Během minulého týdne:**

37. Měla jste zažívací potíže nebo pálení žáhy?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 38. Lost Any Hair

**Během minulého týdne:**

38. Vypadávaly Vám vlasy?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

### 39. Upset by Loss of Your Hair

**Během minulého týdne:**

39. Vadilo Vám vypadávání vlasů?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 40. Food and Drink Taste Different

**Během minulého týdne:**

40. Chutnalo Vám jídlo nebo pití jinak než obvykle?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 41. Tingling Hands

**Během minulého týdne:**

41. Měla jste brnění v rukou nebo nohou?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další



## 42. Numbness in Your Fingers

**Během minulého týdne:**

42. Měla jste necitlivé prsty na rukou nebo nohou?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

### 43. Felt Weak in Your Arms

**Během minulého týdne:**

43. Cítíte slabost v horních nebo dolních končetinách?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 44. Have Aches in Your Muscles

**Během minulého týdne:**

44. Pociťovala jste bolesti svalů nebo kloubů?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 45. Problems With Hearing

**Během minulého týdne:**

45. Měla jste problémy se sluchem?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 46. Urinate Frequently

**Během minulého týdne:**

46. Močila jste často?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 47. Had Skin Problems

**Během minulého týdne:**

47. Měla jste problémy s pokožkou (například svědění, suchá kůže)?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 48. Have Hot Flashes

**Během minulého týdne:**

48. Měla jste návaly horka?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 49. Have Night Sweats

**Během minulého týdne:**

49. Měla jste problémy s nočním pocením?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další



## 50. Felt Physically Less Attractive

**Během minulého týdne:**

50. Cítila jste se v důsledku své choroby nebo léčby méně fyzicky přitažlivá?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 51. Dissatisfied With Your Body

**Během minulého týdne:**

51. Byla jste nespokojená se svým tělem?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 52. Disease Been Burden to You

**Během minulého týdne:**

52. Do jaké míry pro vás byla Vaše choroba přitěží?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

### 53. Treatment Been Burden to You

**Během minulého týdne:**

53. Do jaké míry pro vás byla léčba přítěží?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 54. Worried About Future Health

**Během minulého týdne:**

54. Obávala jste se o své zdraví v budoucnosti?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 55. Interested in Sex

**Během minulých čtyř týdnů:**

55. Do jaké míry jste měla zájem o sex?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 56. Sexually Active

**Během minulých čtyř týdnů:**

56. Do jaké míry jste byla sexuálně aktivní?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další

## 57. Sex Enjoyable

**Během minulých čtyř týdnů:**

57. Do jaké míry Vás sex těšil?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

Zpět Další



## 58. Dry Vagina During Sexual Activity

**Během minulých čtyř týdnů:**

58. Měla jste během sexu problémy se zvlhčením pochvy?

1 – Vůbec ne

2 – Trochu

3 – Dost

4 – Velmi hodně

© Copyright 1997 EORTC Quality of Life Group. Všechna práva vyhrazena.

[Zpět](#) [Další](#)

## Thank You

**Děkujeme Vám!**

Odpověděla jste na všechny povinné otázky.

Pro dokončení formuláře prosím klikněte na tlačítko Odeslat.

## Skip Confirmation Q 55

**Nebyla vybrána žádná odpověď**

Potvrďte prosím, že si přejete přeskočit tuto otázku.

Potvrdit

Zaškrtněte „Potvrdit“ a stiskněte Další. Tak přeskočíte tuto otázku.  
Stisknutím Zpět se vrátíte k zodpovězení otázky.

Zpět Další

## Skip Confirmation Q 56

**Nebyla vybrána žádná odpověď**

Potvrďte prosím, že si přejete přeskočit tuto otázku.

Potvrdit

Zaškrtněte „Potvrdit“ a stiskněte Další. Tak přeskočíte tuto otázku.  
Stisknutím Zpět se vrátíte k zodpovězení otázky.

[Zpět](#) [Další](#)

## Skip Confirmation Q 57

**Nebyla vybrána žádná odpověď**

Potvrďte prosím, že si přejete přeskočit tuto otázku.

Potvrdit

Zaškrtněte „Potvrdit“ a stiskněte Další. Tak přeskočíte tuto otázku.  
Stisknutím Zpět se vrátíte k zodpovězení otázky.

Zpět Další

## Skip Confirmation Q 58

**Nebyla vybrána žádná odpověď**

Potvrďte prosím, že si přejete přeskočit tuto otázku.

Potvrdit

Zaškrtněte „Potvrdit“ a stiskněte Další. Tak přeskočíte tuto otázku.  
Stisknutím Zpět se vrátíte k zodpovězení otázky.

Zpět Další