

Il paziente assegna (senza aiuto da parte dell'esaminatore) un valore a ciascuno dei 10 sintomi indicati in una scala da 0 a 5 ( per un punteggio totale da 0 a 50)

*Istruzioni per il paziente*

La preghiamo di compilare questo breve questionario per aiutarci a capire meglio la sua situazione riguardo ai problemi genitourinari che lei potrebbe presentare. Cerchi la risposta che meglio descrive la sua situazione.

Sintomo	Mai	Meno di 1 volta su 5	Meno della metà delle volte	Circa la metà delle volte	Più della metà delle volte	Quasi sempre
<b>1</b> Durante l'ultima settimana quanto spesso ha avuto dolore o bruciore durante la minzione?	0	1	2	3	4	5
<b>2</b> Durante la scorsa settimana quanto spesso ha avuto fastidio nell'area sopraubica o della vescica?	0	1	2	3	4	5
<b>3</b> Durante la scorsa settimana quanto spesso ha avuto dolore o fastidio durante l'eiaculazione?	0	1	2	3	4	5
<b>4</b> Durante la scorsa settimana quanto spesso ha avuto dolore o fastidio ai testicoli o allo scroto?	0	1	2	3	4	5
<b>5</b> Durante la scorsa settimana quanto spesso ha avuto dolore o fastidio al fondoschiena?	0	1	2	3	4	5
<b>6</b> Durante la scorsa settimana, quanto spesso ha avuto fastidio nel perineo (l'area su cui ci si siede, tra testicoli e ano)?	0	1	2	3	4	5
<b>7</b> Durante la scorsa settimana, quanto spesso ha avuto fastidio al pene?	0	1	2	3	4	5
<b>8</b> Durante la scorsa settimana quanto spesso ha trovato difficoltà nel rimandare la minzione?	0	1	2	3	4	5
<b>9</b> Durante la scorsa settimana, quante volte circa ha urinato a partire dal momento in cui si è svegliato fino alla sera quando è andato a letto per dormire? (faccia una croce sul numero della risposta)						
0 Da 1 a 3 volte al giorno	3 Da 8 a 9 volte al giorno					
1 Da 4 a 5 volte al giorno	4 Da 10 a 11 volte al giorno					
2 Da 6 a 7 volte al giorno	5 12 volte o più al giorno					
<b>10</b> Durante la scorsa settimana quante volte di solito si è alzato per urinare (a partire da quando è andato a letto la sera a quando si è alzato al mattino)? (faccia una croce sul numero della risposta)						
0 Mai	3 Tre volte					
1 Una volta	4 Quattro volte					
2 Due volte	5 Cinque volte o più					