

HÓLYAG KONTROL ÖNÉRTÉKELŐ KÉRDŐÍV

Kérjük, az alábbiakban meghatározottak szerint írja az Önre legjellemzőbb számot a nyíllal jelölt négyzetekbe:

EGYÁLTALÁN NEM = 0

KICSIT = 1

ÁTLAGOS = 2

NAGYON = 3

TÜNET

IRRITÁCIÓ

<input type="checkbox"/>	Nehézséget okoz a vizeletét visszatartani, ha úgy érzi, hogy nagyon kell vizelni mennie?	Mennyire zavarja ez Önt?	<input type="checkbox"/>
+			+
<input type="checkbox"/>	Nap közben gyakran kell mosdóba mennie?	Mennyire zavarja ez Önt?	<input type="checkbox"/>
+			+
<input type="checkbox"/>	Éjszakánként fel kell kelnie vizelni?	Mennyire zavarja ez Önt?	<input type="checkbox"/>
+			+
<input type="checkbox"/>	Szenved Ön vizeletcseppentéstől? (akaratlan vizeletvesztéstől)	Mennyire zavarja ez Önt?	<input type="checkbox"/>
=			=
<input type="checkbox"/>	Adja össze a számokat fentről-lefelé és írja be a négyzetbe.		<input type="checkbox"/>

TÜNETI PONTSZÁMOM

IRRITÁCIÓS PONTSZÁMOM

Tüneti pontszám	A tüneti pontszám jelentése	Az irritációs pontszám jelentése	Irritációs pontszám
0	Szerencsére nincs vizelési problémája	Nem zavarja vizelési probléma	0
1-3	Tünetei enyhék	Tünetei enyhén zavaróak	1-3
4-6	Átlagos erősségű tünetei vannak	Tünetei közepesen zavaróak	4-6
7-9	Súlyos tünetei vannak	Tünetei erősen zavaróak	7-9
10-12	Nagyon súlyos problémája van	Tünetei olyan erősek, hogy az központi kérdés Önnek	10-12

Ha tüneti pontszáma (fent) 4 vagy annál magasabb, kérjen segítséget, forduljon szakorvoshoz.

Ha irritációs pontszáma (fent) 1 vagy annál magasabb, forduljon szakorvoshoz.