|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پرسشنامه و برنامه ادراری مردان**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **تاریخ تولد** |  | **کشور** |  | | **سابقه بیماری** |  | | | | **داروهای مصرفی** |  | | | | |  | 5. چند وقت یکبار احساس تخلیه ناکامل ادرار را دارید؟ | |
|  | هیچ وقت |
|  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | |
| 1. آیا احساس تاخیر قبل از شروع دفع ادرار دارید؟ | | | 6. آیا احساس اضطرار ناگهانی برای دفع ادرار دارید؟ | |
|  | هیچ وقت | |  | هیچ وقت |
|  | گهگاه | |  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها | |  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات | |  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه | |  | همیشه |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | | | چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | | | اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | |
| 1. آیا برای ادرار کردن زور می زنید؟ | | | 7. آیا قبل از رسیدن به دستشویی ادرارتون نشت می کند؟ | |
|  | هیچ وقت | |  | هیچ وقت |
|  | گهگاه | |  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها | |  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات | |  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه | |  | همیشه |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | | | چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | | | اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | |
| 1. می توانید بگویید شدت جریان ادرار شما کدامیک از موارد زیر است؟ | | | 8. آیا وقتی سرفه و عطسه می کنید نشت ادراری دارید؟ | |
|  | نرمال | |  | هیچ وقت |
|  | گهگاه کم می شود | |  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها کم می شود | |  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات پایین است | |  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه پایین است | |  | همیشه |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | | | چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | | | اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | |
| 4. آیا بیش از یکبار جریان ادرار قطع و وصل می شود؟ | | | 9. آیا نشت ادراری بدون دلیل خاصی برای شما اتفاق می افتد؟ | |
|  | هیچ وقت | |  | هیچ وقت |
|  | گهگاه | |  | گهگاه |
|  | بعضی وقتها | |  | بعضی وقتها |
|  | بیشتر اوقات | |  | بیشتر اوقات |
|  | همیشه | |  | همیشه |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | | | چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | | | اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. آیا هنگام خواب دچار نشت ادرار می شوید؟ | | | **برنامه ادراری 24 ساعته** | | | | | **تاریخ** | | | | | | | |
|  | | هیچ وقت | **زمان\*** | | **مایعات مصرفی** | | | **حجم ادرار**  **(میلی لیتر)** | | | | **احساس ادرار** (1 -5) | | **تعداد پدهای مصرفی** | |
|  | | گهگاه | **جمع**  **(میلی لیتر)** | | **نوع** |
|  | | بعضی وقتها | \* لطفا زمان **بیدار شدن** و **خوابیدن** خود را مشخص نمایید | | | | | | | | | | | | |
|  | | بیشتر اوقات | **6 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | همیشه | **7 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | | | **8 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | | | **9 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| 11. آیا چند دقیقه بعد از دفع ادرار و پوشیدن لباس دچار نشت ادراری می شوید؟ | | | **10 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | هیچ وقت | **11 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | گهگاه | **12 ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | بعضی وقتها | **1 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | بیشتر اوقات | **2 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | همیشه | **3 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | | | **4 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | | | **5 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| 12. روزانه چند بار برای دفع ادرار به دستشویی می روید؟ | | | **6 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | 1-6 بار | **7 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | 7-8 بار | **8 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | 9-10 بار | **9 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | 11-12 بار | **10 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | | 13 بار یا بیشتر | **11 بعد از ظهر** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | | | **12شب** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | | | **1 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
| 13. در طول شب بطور متوسط چند بار برای دفع ادرار بیدار می شوید؟ | | | **2 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | هیچ وقت | | **3 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | 1 بار | | **4 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | 2 بار | | **5 صبح** | |  | انتخاب کنید | | |  | |  | |  | | |
|  | 3 بار | |  | |  |  | | |  | |  | |  | | |
|  | 4 بار یا بیشتر | |  | آیا مایل به ارایه اطلاعات بیشتر هستید؟ | | | | | | | | | | |  |
| چقدر این مسئله برای شما آزار دهنده است؟ | | |  |  | | بلی | |  | | خیر | | | | |  |
| اصلاً < 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 > خیلی زیاد | | |  | |  |  | |  | |  | | |