



QUESTIONARIO INTERNAZIONALE PER LA VALUTAZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA PROSTATICA (IPSS)

Gentile paziente, il presente questionario è di grande utilità per la diagnosi e per la valutazione della gravità dei sintomi delle malattie della prostata.

Le consigliamo, nel suo interesse, di rispondere alle domande nella maniera più onesta e sincera possibile.

Nel caso in cui abbia intenzione di fissare un appuntamento con il Dr Gallo, la preghiamo vivamente di recarsi a visita, previa prenotazione telefonica, con il questionario stampato e compilato. Grazie a questa piccola accortezza faciliterà di molto il lavoro del dottore.

Grazie per la collaborazione.

Nome: _____ **Data** _____

Tutte le domande seguenti si riferiscono al mese passato:

1) Con quale frequenza ha avuto la sensazione che la vescica, dopo aver urinato non fosse del tutto svuotata?

Mai	Meno che in un caso su cinque	Meno che nella metà di tutti i casi	Circa nella metà di tutti i casi	In più della metà di tutti i casi	Quasi sempre
0	1	2	3	4	5

2) Con quale frequenza ha dovuto urinare una seconda volta in meno di due ore?

Mai	Meno che in un caso su cinque	Meno che nella metà di tutti i casi	Circa nella metà di tutti i casi	In più della metà di tutti i casi	Quasi sempre
0	1	2	3	4	5

3) Con quale frequenza le è capitato durante la minzione che il getto si interrompesse e poi ricominciasse?

Mai	Meno che in un caso su cinque	Meno che nella metà di tutti i casi	Circa nella metà di tutti i casi	In più della metà di tutti i casi	Quasi sempre
0	1	2	3	4	5

4) Con quale frequenza ha avuto difficoltà a trattenere le urine?

Mai	Meno che in un caso su cinque	Meno che nella metà di tutti i casi	Circa nella metà di tutti i casi	In più della metà di tutti i casi	Quasi sempre
0	1	2	3	4	5

5) Con quale frequenza ha avuto un getto debole durante la minzione

Mai	Meno che in un caso su cinque	Meno che nella metà di tutti i casi	Circa nella metà di tutti i casi	In più della metà di tutti i casi	Quasi sempre
0	1	2	3	4	5

6) Con quale frequenza ha dovuto esercitare una pressione o sforzarsi per iniziare ad urinare?

Mai	Meno che in un caso su cinque	Meno che nella metà di tutti i casi	Circa nella metà di tutti i casi	In più della metà di tutti i casi	Quasi sempre
0	1	2	3	4	5

7) Con quale frequenza, in media, ha dovuto alzarsi di notte per urinare?

Mai	Una volta	Due volte	Tre volte	Quattro volte	Cinque volte
0	1	2	3	4	5

8) Come si sentirebbe se i sintomi che ha adesso durante la minzione non dovessero più scomparire?

Molto bene	bene	Abbastanza bene	Né bene né male	male	Molto male
0	1	2	3	4	5

TOTALE: