

Questionario NIH-CPSI

1.-Dolore o fastidio

1. Nell'ultima settimana, hai avuto dolore o fastidio nelle seguenti zone?

- | | |
|--|------------------------------------|
| a.Area fra l'ano e i testicoli (perineo) | si (1 punto) / no (0 punti) |
| b.Testicoli | si (1 punto) / no (0 punti) |
| c.Punta del pene (non quando urini) | si (1 punto) / no (0 punti) |
| d.Sotto la vita, nella zona pubica o della vescica | si (1 punto) / no (0 punti) |

2. Nell'ultima settimana, hai avuto:

- | | |
|--|------------------------------------|
| a.Dolore o bruciore quando urini? | si (1 punto) / no (0 punti) |
| b.Dolore o fastidio durante o dopo l'orgasmo (eiaculazione)? | si (1 punto) / no (0 punti) |

3. Nell'ultima settimana, quante volte hai avuto dolore o fastidio nelle zone sopra descritte?

- | | |
|-----------|------------------|
| Mai | (0 punti) |
| Raramente | (1 punto) |
| A volte | (2 punti) |
| Spesso | (3 punti) |
| Di solito | (4 punti) |
| Sempre | (5 punti) |

4. Nell'ultima settimana, quale numero descrive meglio il dolore o il fastidio MEDIO nei giorni in cui lo provavi?

0 (Nessun dolore)

- 1**
2
3
4
5
6
7
8
9

10 (Il dolore peggiore che si possa immaginare: il valore numerico del dolore va sommato al punteggio relativo alla categoria "dolore")

2.-Minzione

(sintomi minzionali)

1. Quante volte nell'ultima settimana hai avuto la sensazione di non aver svuotato completamente la vescica dopo aver urinato?

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| Mai | (0 punti) |
| Meno di una volta su cinque | (1 punto) |
| Meno di metà delle volte | (2 punti) |
| Circa metà delle volte | (3 punti) |
| Più di metà delle volte | (4 punti) |
| Quasi sempre | (5 punti) |

2. Nell'ultima settimana, quante volte hai dovuto urinare nuovamente dopo meno di due ore dalla volta precedente?

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| Mai | (0 punti) |
| Meno di una volta su cinque | (1 punto) |
| Meno di metà delle volte | (2 punti) |
| Circa metà delle volte | (3 punti) |
| Più di metà delle volte | (4 punti) |
| Quasi sempre | (5 punti) |

3.-Qualità della vita

(Impatto dei sintomi sulla qualità della vita)

1. Nell'ultima settimana, in che misura i sintomi hanno limitato le tue attività quotidiane?

Per niente	(0 punti)
Poco	(1 punto)
Abbastanza	(2 punti)
Molto	(3 punti)

2. Quanto ti è capitato di pensare ai tuoi sintomi nell'ultima settimana?

Per niente	(0 punti)
Poco	(1 punto)
Abbastanza	(2 punti)
Molto	(3 punti)

3. Se tu dovessi trascorrere il resto della vita con i sintomi della scorsa settimana, come ti sentiresti?

Molto soddisfatto	(0 punti)
Soddisfatto	(1 punto)
Moderatamente soddisfatto	(2 punti)
Indifferente	(3 punti)
Moderatamente insoddisfatto	(4 punti)
Insoddisfatto	(5 punti)
Terribilmente insoddisfatto	(6 punti)

CALCOLA IL TUO PUNTEGGIO:

DOLORE: Somma delle domande 1a, 1b, 1c,1d, 2a, 2b, 3, e 4 = _____

MINZIONE: Somma delle domande 5 and 6 = _____

QUALITA' DELLA VITA: Somma delle domande 7, 8, and 9 = _____

IL TUO PUNTEGGIO NIH-CPSI: *(totale delle tre voci)* = _____

I TUOI SINTOMI: *somma i punteggi relativi a DOLORE e MINZIONE e confronta con i valori riportati qui sotto:*

Sintomatologia lieve (da 0 a 9)

Sintomatologia moderata (da 10 a 18)

Sintomatologia grave ["severa"] (da 19 a 31)