

Numero del/della paziente

ICIQ-LUTSqol (Italian) 08/04

**RISERVATO**

GIORNO

MESE

ANNO

**Data di oggi**

## Qualità della vita

Qui di seguito sono descritte alcune attività quotidiane sulle quali possono influire i disturbi urinari. Quanto influiscono su di lei i disturbi urinari? Vorremmo che rispondesse ad ogni domanda. Segni semplicemente la risposta che corrisponde alla sua situazione.

Le saremmo grati se potesse rispondere alle seguenti domande, pensando a come è stata, in media, nelle ULTIME QUATTRO SETTIMANE.

1. La preghiamo di scrivere la sua data di nascita:

  
GIORNO MESE ANNO

2a. I disturbi urinari, quanto influiscono sulle sue attività domestiche (per es. fare le pulizie, fare la spesa, fai da te, ecc.)?

per niente  1  
poco  2  
moderatamente  3  
molto  4

2b. Quanto le dà fastidio questo?

La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
per niente moltissimo

3a. I disturbi urinari influiscono sulle sue normali attività quotidiane fuori casa o nel suo lavoro?

per niente  1  
poco  2  
moderatamente  3  
molto  4

3b. Quanto le dà fastidio questo?

La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
per niente moltissimo

**4a. I disturbi urinari influiscono sulle sue attività fisiche (per es. fare passeggiate, correre, fare sport, andare in palestra, ecc.)?**

per niente  1

poco  2

moderatamente  3

molto  4

**4b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
per niente moltissimo

**5a. I disturbi urinari influiscono sulla sua capacità di spostarsi in macchina, autobus, treno, aereo, ecc.?**

per niente  1

poco  2

moderatamente  3

molto  4

**5b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
per niente moltissimo

**6a. I disturbi urinari limitano le attività che fa in compagnia di altre persone?**

per niente  1

poco  2

moderatamente  3

molto  4

**6b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
per niente moltissimo

**7a. I disturbi urinari limitano la sua capacità di vedere/andare a trovare gli amici?**

per niente  1

poco  2

moderatamente  3

molto  4

**7b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
per niente moltissimo

**8a. I disturbi urinari influiscono sul rapporto che ha con suo marito o con il suo compagno/la sua compagna?**

- non è il mio caso  8  
 per niente  1  
 poco  2  
 moderatamente  3  
 molto  4

**8b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 per niente moltissimo

**9a. I disturbi urinari influiscono sulla sua vita sessuale?**

- non è il mio caso  8  
 per niente  1  
 poco  2  
 moderatamente  3  
 molto  4

**9b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 per niente moltissimo

**10a. I disturbi urinari influiscono sulla sua vita familiare?**

- non è il mio caso  8  
 per niente  1  
 poco  2  
 moderatamente  3  
 molto  4

**10b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 per niente moltissimo

**11a. Si sente depressa a causa dei suoi disturbi urinari?**

- per niente  1  
 poco  2  
 moderatamente  3  
 molto  4

**11b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 per niente moltissimo

**12a. Si sente in ansia o nervosa a causa dei suoi disturbi urinari?**

- per niente  1  
 poco  2  
 moderatamente  3  
 molto  4

**12b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 per niente moltissimo

**13a. Pensa che i disturbi urinari influiscano sull'opinione che ha di se stessa?**

- mai  1  
 qualche volta  2  
 spesso  3  
 sempre  4

**13b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 per niente moltissimo

**14a. I disturbi urinari influiscono sul suo sonno?**

- mai  1  
 qualche volta  2  
 spesso  3  
 sempre  4

**14b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 per niente moltissimo

**15a. Si sente sfinita o stanca a causa dei disturbi urinari?**

- mai  1  
 qualche volta  2  
 spesso  3  
 sempre  4

**15b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 per niente moltissimo

**Quanto spesso fa queste cose o prova queste sensazioni?**

**16a. Indossare assorbenti o pannoloni per non bagnarsi?**

mai  1  
 qualche volta  2  
 spesso  3  
 sempre  4

**16b. Quanto le dà fastidio questo?**  
*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

**0** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**  
 per niente moltissimo

**17a. Stare attenta alla quantità di liquidi che beve?**

mai  1  
 qualche volta  2  
 spesso  3  
 sempre  4

**17b. Quanto le dà fastidio questo?**  
*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

**0** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**  
 per niente moltissimo

**18a. Cambiare la biancheria intima perché è bagnata?**

mai  1  
 qualche volta  2  
 spesso  3  
 sempre  4

**18b. Quanto le dà fastidio questo?**  
*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

**0** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**  
 per niente moltissimo

**19a. Preoccuparsi del fatto di poter avere un cattivo odore?**

mai  1  
 qualche volta  2  
 spesso  3  
 sempre  4

**19b. Quanto le dà fastidio questo?**  
*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

**0** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**  
 per niente moltissimo

**20a. Sentirsi in imbarazzo nei confronti di altre persone a causa dei disturbi urinari?**

- |               |                          |   |
|---------------|--------------------------|---|
| mai           | <input type="checkbox"/> | 1 |
| qualche volta | <input type="checkbox"/> | 2 |
| spesso        | <input type="checkbox"/> | 3 |
| sempre        | <input type="checkbox"/> | 4 |

**20b. Quanto le dà fastidio questo?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<b>10</b>
per niente										moltissimo

**21. In generale, quanto i suoi disturbi urinari influiscono sulla sua vita quotidiana?**

*La preghiamo di fare una crocetta su un numero tra 0 (per niente) e 10 (moltissimo)*

<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<b>10</b>
per niente										moltissimo

© KHQ

**Grazie per aver risposto a queste domande.**