



QUESTIONARIO IPSS

Numero di identificazione del paziente nello studio:

Data della chirurgia:

Tipo di intervento:

Nel mese scorso:	Per nulla	Meno di 1 su 5 volte	Meno della meta delle volte	Circa la meta della volte	Più che la meta delle volte	Quasi sempre
1. Svuotamento. Quanto spesso hai avuto la sensazione di non svuotare completamente la vescica?	0	1	2	3	4	
2. Frequency Quanto spesso hai dovuto urinare di nuovo in meno di 2 ore?	0	1	2	3	4	
3. Intermittenza. Quanto spesso ti è capitato di fermarti e iniziare di nuovo a urinare per molte volte?	0	1	2	3	4	
4. Urgenza Quanto spesso hai riscontrato difficoltà a rimandare l'atto dell'urinare?	0	1	2	3	4	
5. Flusso debole Quanto spesso hai avuto un getto debole dell'urina?	0	1	2	3	4	
6. Sforzo Quanto spesso devi sforzarti per iniziare la minizione?	0	1	2	3	4	



	None	1 Volta	2 Volte	3 Volte	4 Volte	5 Volte
7. Nocturia						
Quante volte ti alzi la notte per urinare?	0	1	2	3	4	5
Total I-PSS Score						

Qualità di vita dovuta ai sintomi urinari	Ottimale	Buona	Spesso soddisfacente	Mista	Spesso insoddisfacente	Infelice	Terribile
If you were to spend the rest of your life with your urinary condition just the way it is now, how would you feel about that?	0	1	2	3	4	5	6

Score: 1-7 lieve

8-19: moderato

20-35: Severo