

## SSS – Dotazník kvality života s diagnózou – Myomatóza

Vážená slečno, Vážená paní,

za účelem zkvalitnění Vašeho vyšetření v naší ambulanci, vyplňte prosím tento formulář. Uvedená data budou využita k monitorování Vaší léčby.

**Hodnocené parametry specifikujte numericky od hodnoty 0 po hodnotu 10.**

0 = zcela bez příznaku 😊

10 = maximální míra příznaku ☹️

Číselnou hodnotu odpovídající Vámi vnímané míře příznaku označte.



### Pacientka

Jméno

Rodné číslo

Datum vyplnění




[www.cermedbrno.cz](http://www.cermedbrno.cz)

### Silné menstruační krvácení

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
😊			😊			☹️				☹️

### Nepravidelná menstruace

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
😊			😊			☹️				☹️

### Bolestivá menstruace

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
😊			😊			☹️				☹️

### Bolestivý pohlavní styk

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
😊			😊			☹️				☹️


### Bolest v břiše / v pánvi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
😊			😊			☹️				☹️



### Celková únava

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
😊			😊			☹️				☹️




### Nucení na močení

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
   

### Únik moči spontánní

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
   

### Únik moči při zátěži

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
   

### Zácpa

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
   

Děkujeme za čas, který jste vyplnění dotazníku věnovala.