



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

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 Váš čas, který jste vyplnění dotazníku věnovala.