

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 čas, který jste vyplnění dotazníku věnovala.