



DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO

QUESTIONARIO SINTOMATOLOGICO DI AUTOVALUTAZIONE

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

1. NOTI UN ALLUNGAMENTO DEL TEMPO IMPIEGATO PER DEFECARE?

SÌ NO

2. NOTI UN AUMENTO DELLA DIFFICOLTÀ DI EVACUAZIONE?

SÌ NO

3. FAI USO COSTANTE DI CLISTERI O SUPPOSTE O LASSATIVI?

SÌ NO

TEL./CELL _____

MAIL _____ PROFESSIONE _____

4. QUANDO VAI DI CORPO DEVI AIUTARTI IN QUALCHE MODO: MASSAGGIANDO LA PANCIA, CAMBIANDO LA POSIZIONE SUL WATER, O AIUTANDOTI MANUALMENTE?

SÌ NO

5. ABITUALMENTE HAI LA SENSAZIONE DI NON AVER EVACUATO COMPLETAMENTE?

SÌ NO

6. HAI MAI AVUTO L'IMPRESSIONE DI AVERE UN SENSO DI PESO A LIVELLO DEGLI ORGANI PELVICI?

SÌ NO

7. ABITUALMENTE HAI LA SENSAZIONE DI INCOMPLETO SVUOTAMENTO DELLA VESCICA?

SÌ NO

8. CON QUALE FREQUENZA LE ACCADE DI PERDERE URINA?

- 0 - MAI
 - 0,5 - MENO DI UNA VOLTA ALLA SETTIMANA
 - 1 - CIRCA UNA VOLTA ALLA SETTIMANA
 - 2 - DUE O TRE VOLTE ALLA SETTIMANA
 - 3 - CIRCA UNA VOLTA AL GIORNO
 - 4 - PIÙ VOLTE AL GIORNO
 - 5 - CONTINUAMENTE
-
-

9. QUAL È L'ENTITÀ DELLE SUE PERDITE DI URINA? SECONDO LA SUA PERSONALE OPINIONE, QUANTA URINA PERDE COMUNEMENTE

(sia quando indossa una protezione che quando non la indossa)?

- 0 - NON PERDO URINA
- 1 - PERDO PICCOLE QUANTITÀ DI URINA
- 2 - PERDO MODESTE QUANTITÀ DI URINA
- 3 - PERDO ABBONDANTI QUANTITÀ DI URINA

10. NEL COMPLESSO, IN CHE MISURA LE PERDITE DI URINA INTERFERISCONO CON LA SUA VITA QUOTIDIANA?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = Per niente; 10 = Moltissimo)

DATA _____

La nostra équipe multispecialistica analizzerà le risposte per valutare lo stato di salute del tuo pavimento pelvico. Il questionario costituisce esclusivamente un elemento a supporto dell'anamnesi, per un corretto inquadramento diagnostico e per l'individuazione del percorso terapeutico più adatto a te, finalizzato al recupero delle funzionalità.