

Cuestionario de puntuación sintomática de la AUA

Pregunta	Ninguno	Menos de 1 de cada 5 veces	Menos de la mitad de las veces	Aprox. la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	Su puntuacion
Evacuación incompleta: Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de no evacuar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	
Frecuencia: Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia tuvo que volver a orinar menos de 2 horas después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
Intermitencia: Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia tuvo que interrumpir la micción y volver a empezar varias veces al orinar?	0	1	2	3	4	5	
Tenesmo: Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para posponer una micción?	0	1	2	3	4	5	
Chorro débil: Durante el mes pasado, ¿en cuántas ocasiones ha orinado con un chorro débil?	0	1	2	3	4	5	
Tensión: Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia tuvo que presionar o hacer fuerza para comenzar la micción?	0	1	2	3	4	5	
Nocturia: Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido que ir a orinar, desde que se acostó por la noche hasta que se levantó por la mañana (indique la cifra más frecuente)?	0	1	2	3	4	5	

Puntuación sintomática

(Sume los puntos de todas las preguntas para determinar la gravedad de sus síntomas)

Puntuación total

Si suma 8 puntos o más, debería ir a ver a su médico.

Puntuación sintomática (gravedad) — de 0 a 7 (leve), de 8 a 19 (moderada), de 20 a 35 (grave)

SPRINGS UROLOGY

1725 University Drive, Suite 400 • Coral Springs, Florida 33071
Office 954.752.3166 • Fax 954.753.5628
www.SpringsUrology.com

DAWN SCARZELLA, M.D.
OMAR ORTIZ-ALVARADO, M.D.
AARON BRAFMAN, M.D.

Califique su nivel de satisfacción actual

Estas preguntas pretenden ayudarle a evaluar su nivel de satisfacción con su actual terapia para la hipertrofia de próstata. Si no está completamente satisfecho, consulte con su médico sobre otras opciones de tratamiento.

¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones sobre su tratamiento de hipertrofia de próstata? Marque una respuesta para cada una.

<u>Pregunta</u>	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Estoy totalmente satisfecho con el alivio que obtengo respecto a mis síntomas actuales de hipertrofia de próstata.					
No me gustaría tomar medicación diaria indefinidamente para aliviar los síntomas de hipertrofia de próstata.					
Me preocupa alguno o varios de los efectos secundarios de la medicación para la hipertrofia de próstata (como disminución del apetito sexual, problemas de erección, mareos, hipotensión arterial o congestión nasal).					

¿Desea más información sobre opciones de tratamiento sin medicación que puedan aumentar el alivio de sus síntomas de hipertrofia de próstata obtenido hasta la fecha?

SÍ

NO

Cuando haya cumplimentado ambas caras de este formulario, entréguelo a su médico y pídale que le hable de las opciones para el tratamiento de su hipertrofia de próstata.