

Calificación final de I-PSS

International Prostate Symptom

Puntuación

0 - 7 Leve

8 - 19 Moderado

20 - 35 Severa

Fuente:

Adaptado de:

Development of a multiregional united states Spanish version of the international Prostate Symptom Score and the benign prostatic hyperplasia impact index A. Bailey, M. L. Martin, C. Girman, Mcnaughton-Collins and M. J. Barry. The Journal of Urology. 2005;174:1896-1901

Material educativo cortesía de:

Talysto
Tadalafil
Tabletas Masticables 5 mg
20 mg

Pharmetique
LABORATORIOS

Este material ha sido revisado y aprobado por la Farmacéutico Patrocinante y el Director Médico de la División Galeno de Laboratorios La Santé C.A. Para cualquier otra información comunicarse con el laboratorio a través del teléfono: (0212) 240.08.11 / Registro E.F. 41.156/15



Cuestionario

Síntomas de la Próstata

I-PSS

Evaluación Internacional de Síntomas de la Próstata

Evaluación internacional de síntomas de la próstata

Durante el mes pasado:		Nunca	Menos de 1 en 5 veces	Menos de la mitad del tiempo	Alrededor de la mitad del tiempo	Más de la mitad del tiempo	Casi siempre
1	¿Que tan frecuentemente ha tenido la sensación, que su vejiga no se vacía del todo luego de terminar de orinar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	¿Que tan frecuentemente se ha visto forzado a volver a orinar en menos de dos horas luego de una la última ocasión que ha orinado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	¿Que tan frecuentemente se ha dado cuenta que había parado y continuado varias veces mientras orinaba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	¿Que tan frecuentemente se le ha hecho difícil el posponer el deseo de orinar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	¿Que tan frecuentemente ha tenido el chorro de la orina débil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	¿Que tan frecuentemente se ha visto forzado a pujar para poder orinar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Ninguna	1 vez por noche	2 veces por noche	3 veces por noche	4 veces por noche	5 veces por noche
7	¿Cuántas veces ha tenido que levantarse en la noche para orinar desde que se acostó hasta que se levantó por la mañana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

100
95
75
25
5
0