

Patient

Geburtstag

Nr.:

Praxis/Krankenhaus (Stempel)

Erstuntersuchung Verlaufskontrolle

ohne Behandlung

unter Behandlung mit

nach Behandlung mit

nach Operation

Untersuchungsdatum:

Internationaler Prostata-Symptom-Score (S)	niemals	seltener als in 1 von 5 Fällen	seltener als in der Hälfte aller Fälle	ungefähr in der Hälfte aller Fälle	in mehr als der Hälfte aller Fälle	fast immer
	(0 Punkte)	(1 Punkt)	(2 Punkte)	(3 Punkte)	(4 Punkte)	(5 Punkte)
1. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz geleert war?	0	1	2	3	4	5
2. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie in weniger als zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
3. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und neu beginnen?	0	1	2	3	4	5
4. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
5. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
6. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
7. Wie oft sind Sie während des letzten Monats im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.	niemals	einmal	zweimal	dreimal	viermal	fünfmal oder mehr
	0	1	2	3	4	5
S =						

Lebensqualitätsskala (L)	ausgezeichnet	zufrieden	überwiegend zufrieden	gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden	unglücklich	sehr schlecht
8. Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre Symptome beim Wasserlassen zukünftig nicht mehr ändern würden?	0	1	2	3	4	5
L =						

Bitte ergänzen Sie, falls vorhanden:

Maximaler Harnfluss (Q) = ml/sec

Restharn (R) = ml

Prostatavolumen (R) = ml