

ACSS Kérdőív

Első vizit (diagnózis) - "A" rész

Idő: ____:____ Kitöltés dátuma: / / (nap/hó/év)

Kérem jelölje, amennyiben az alábbi tünetek jelentkeztek az ön esetében az utóbbi 24 órában, továbbá mennyire voltak súlyosak: (Tünetenként csak egy választ jelöljön be!):

		0	1	2	3	
Típusos	1	Gyakori, kevés mennyiségű vizelet (nagyon gyakran kell WC-re menni)	<input type="checkbox"/> Nem <i>napi 4, vagy kevesebb alkalom</i>	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe <i>5-6 alkalom/nap</i>	<input type="checkbox"/> Igen, közepes <i>7-8 alkalom/nap</i>	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos <i>9-10 alkalom/nap, vagy több</i>
	2	Sürgető vizelet inger (Erős, kontrollálhatatlan vizelet inger)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	3	Fájdalom, vagy égető érzés vizelet közben	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	4	Vizelet követően úgy érzi, nem ürült ki teljesen a húgyhólyagja	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	5	Alhasi fájdalom, vagy kellemetlen érzés (a szeméremcsont felett)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	6	Véres vizelet (szabad szemmel látható)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
"Típusos" pontok összesen=					pont	
Elkülönítő	7	Deréktáji (lágycsonttáji) fájdalom (gyakran egyoldali)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	8	Hüvelyi váladékozás (nemi szervek)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	9	Húgycső váladékozás (húgyutak)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	10	Láz/magas testhőmérséklet érzése (Ha mérte, kérem jelölje be az értéket)	<input type="checkbox"/> Nem $\leq 37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe $37.6-37.9\text{ }^{\circ}\text{C}$	<input type="checkbox"/> Igen, közepes $38.0-38.9\text{ }^{\circ}\text{C}$	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos $\geq 39.0\text{ }^{\circ}\text{C}$
"Elkülönítő" pontok összesen=					pont	
Életminőség	11	Kérem adjon egy összefogó értékelést, mennyire zavarták panaszai az elmúlt 24 órában (Csak <u>egy</u> választ jelöljön be!)				
	<input type="checkbox"/> 0 Nem érzem magam kényelmetlenül (Nincsenek tüneteim. Úgy érzem magam, mint általában) <input type="checkbox"/> 1 Enyhe kényelmetlen érzés (Valamivel rosszabbul érzem magam, mint általában) <input type="checkbox"/> 2 Közepes fokú kényelmetlen érzés (Rosszul érzem magam) <input type="checkbox"/> 3 Súlyos fokú kényelmetlen érzés (Szörnyen érzem magam)					
	12	Kérem válassza ki, hogy tünete mennyire befolyásolták munkájának/mindennapi tevékenységének végzését az elmúlt 24 órában (Csak <u>egy</u> választ jelöljön be!):				
<input type="checkbox"/> 0 Egyáltalán nem befolyásolták (A szokásos napi tevékenységeimet végeztem) <input type="checkbox"/> 1 Enyhén befolyásolták (Enyhe diszkomfort érzés mellett végeztem a szokásos napi tevékenységeimet) <input type="checkbox"/> 2 Közepesen befolyásolták (Csak kifejezett erőfeszítéssel tudtam folytatni a szokásos napi tevékenységeimet) <input type="checkbox"/> 3 Súlyosan befolyásolták (A szokásos napi tevékenységeim végzése csaknem lehetetlenné vált)						
13	Kérem értékelje, mennyire befolyásolták tünete a közösségi aktivitásában az elmúlt 24 órában (Csak <u>egy</u> választ jelöljön be!):					
<input type="checkbox"/> 0 Egyáltalán nem befolyásolták (Örömmel tudtam részt venni a megszokott közösségi tevékenységeimben) <input type="checkbox"/> 1 Enyhén befolyásolták (Egyes közösségi tevékenységeimet nem tudtam elvégezni) <input type="checkbox"/> 2 Közepesen befolyásolták (Csak néhány közösségi tevékenységet tudtam elvégezni) <input type="checkbox"/> 3 Súlyosan befolyásolták (Egyáltalán nem voltam képes közösségi tevékenységeket végezni, a tüneteim miatt nem tudtam kimozdulni otthonról)						
"Életminőség" pontok összesen=					pont	
Továbbiak	14	Kérem jelezze, amennyiben a következő jelek, tünetek fennállnak az ön esetében:				
	Kérem értékelje, mennyire befolyásolták tünete a közösségi aktivitásában az elmúlt 24 órában:					
	Menstruáció előtti tünetek?				<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen	
	Menopauza jelei?				<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen	
	Terhesség?				<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen	
Cukorbetegség?				<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen		



Ne feledje a kitöltött kérdőívet visszaadni kezelőorvosának!

Copyrighted. Free for personal use only.
 For research and economical purposes, please contact the copyright holders.

Köszönjük az együttműködését!

ACSS Kérdőív

Kontrol vizit (követés) - "B" rész

Idő: ____:____ Kitöltés dátuma: / / (nap/hó/év)

Kérem jelezze, milyen változásokat észlelt a tüneteiben az előző kérdőív kitöltéséhez képest (*Csak egy választ jelöljön be!*):

Dinamika	<input type="checkbox"/> 0 Teljesen panaszmentes vagyok (<i>Minden tünetem megszűnt</i>)
	<input type="checkbox"/> 1 Sokkal jobban érzem magam (<i>A panaszaim többsége megoldódott</i>)
	<input type="checkbox"/> 2 Valamivel jobban vagyok (<i>A legtöbb panaszom megmaradt</i>)
	<input type="checkbox"/> 3 Körülbelül ugyanúgy érzem magam (<i>Nincs változás, minden panaszom megmaradt</i>)
	<input type="checkbox"/> 4 Rosszabbul érzem magam (<i>Rosszabbodott az állapotom</i>)

Kérem jelölje, amennyiben az alábbi tünetek jelentkeztek az ön esetében az utóbbi 24 órában, továbbá mennyire voltak súlyosak: (*Tünetenként csak egy választ jelöljön be!*):

		0	1	2	3
Típusos	1 Gyakori, kevés mennyiségű vizelet (<i>nagyon gyakran kell WC-re menni</i>)	<input type="checkbox"/> Nem <i>napi 4, vagy kevesebb alkalom</i>	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe <i>5-6 alkalom/nap</i>	<input type="checkbox"/> Igen, közepes <i>7-8 alkalom/nap</i>	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos <i>9-10 alkalom/nap, vagy több</i>
	2 Sürgető vizeletési inger (<i>Erős, kontrollálhatatlan vizeletési inger</i>)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	3 Fájdalom, vagy égető érzés vizelet közben	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	4 Vizeletet követően úgy érzi, nem ürült ki teljesen a húgyhólyagja	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	5 Alhasi fájdalom, vagy kellemetlen érzés (<i>a szeméremcsont felett</i>)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	6 Véres vizelet (<i>szabad szemmel látható</i>)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos

"Típusos" pontok összesen= pont

Elkülönítő	7 Deréktáji (lágyéktáji) fájdalom (<i>gyakran egyoldali</i>)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	8 Hüvelyi váladékozás (<i>nemi szervek</i>)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	9 Húgycső váladékozás (<i>húgyutak</i>)	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe	<input type="checkbox"/> Igen, közepes	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos
	10 Láz/magas testhőmérséklet érzése (<i>Ha mérte, kérem jelölje be az értéket</i>)	<input type="checkbox"/> Nem <i>≤37.5 °C</i>	<input type="checkbox"/> Igen, enyhe <i>37.6-37.9 °C</i>	<input type="checkbox"/> Igen, közepes <i>38.0-38.9 °C</i>	<input type="checkbox"/> Igen, súlyos <i>≥39.0 °C</i>

"Elkülönítő" pontok összesen= pont

Életminőség	11 Kérem adjon egy összefogó értékelést, mennyire zavarták panaszai az elmúlt 24 órában (<i>Csak egy választ jelöljön be!</i>)
	<input type="checkbox"/> 0 Nem érzem magam kényelmetlenül (<i>Nincsenek tüneteim. Úgy érzem magam, mint általában</i>) <input type="checkbox"/> 1 Enyhén kényelmetlen érzés (<i>Valamivel rosszabbul érzem magam, mint általában</i>) <input type="checkbox"/> 2 Közepes fokú kényelmetlen érzés (<i>Rosszul érzem magam</i>) <input type="checkbox"/> 3 Súlyos fokú kényelmetlen érzés (<i>Szörnyen érzem magam</i>)
	12 Kérem válassza ki, hogy tünete mennyire befolyásolták munkájának/mindennapi tevékenységének végzését az elmúlt 24 órában (<i>Csak egy választ jelöljön be!</i>):
	<input type="checkbox"/> 0 Egyáltalán nem befolyásolták (<i>A szokásos napi tevékenységeimet végeztem</i>) <input type="checkbox"/> 1 Enyhén befolyásolták (<i>Enyhén diszkomfort érzés mellett végeztem a szokásos napi tevékenységeimet</i>) <input type="checkbox"/> 2 Közepesen befolyásolták (<i>Csak kifejezett erőfeszítéssel tudtam folytatni a szokásos napi tevékenységeimet</i>) <input type="checkbox"/> 3 Súlyosan befolyásolták (<i>A szokásos napi tevékenységeim végzése csaknem lehetetlenné vált</i>)
	13 Kérem értékelje, mennyire befolyásolták tünete a közösségi aktivitásában az elmúlt 24 órában (<i>Csak egy választ jelöljön be!</i>):
	<input type="checkbox"/> 0 Egyáltalán nem befolyásolták (<i>Örömmel tudtam részt venni a megszokott közösségi tevékenységeimben</i>) <input type="checkbox"/> 1 Enyhén befolyásolták (<i>Egyes közösségi tevékenységeimet nem tudtam elvégezni</i>) <input type="checkbox"/> 2 Közepesen befolyásolták (<i>Csak néhány közösségi tevékenységet tudtam elvégezni</i>) <input type="checkbox"/> 3 Súlyosan befolyásolták (<i>Egyáltalán nem voltam képes közösségi tevékenységeket végezni, a tüneteim miatt nem tudtam kimozdulni otthonról</i>)

"Életminőség" pontok összesen= pont

Továbbiak	14 Kérem jelezze, amennyiben a következő jelek, tünetek fennállnak az ön esetében:		
	Menzesz?	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen
	Menstruáció előtti tünetek?	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen
	Menopauza jelei?	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen
	Terhesség?	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen
Cukorbetegség?	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen	

