

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 vizelés (nagyon gyakran kell WC-re menni)	☐ Nem <i>napi 4, vagy kevesebb alkalom</i>	☐ Igen, enyhe <i>5-6 alkalom/nap</i>	☐ Igen, közepes <i>7-8 alkalom/nap</i>	☐ Igen, súlyos <i>9-10 alkalom/nap, vagy több</i>
	2	Sürgető vizelési inger (Erős, kontrollálhatatlan vizelési inger)	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	3	Fájdalom, vagy égető érzés vizelés közben	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	4	Vizelést követően úgy érzi, nem ürült ki teljesen a húgyhólyagja	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	5	Alhasi fájdalom, vagy kellemetlen érzés (a szeméremcsont felett)	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	6	Véres vizelet (szabad szemmel látható)	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos

"Típusos" pontok összesen=

pont

Elkülönítő	7	Deréktáji (lágýéktáji) fájdalom (gyakran egyoldali)	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	8	Hüvelyi váladékozás (nemi szervek)	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	9	Húgycső váladékozás (húgyutak)	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	10	Láz/magas testhőmérséklet érzése (Ha mérte, kérem jelölje be az értéket)	☐ Nem ≤37.5 °C	☐ Igen, enyhe 37.6-37.9 °C	☐ Igen, közepes 38.0-38.9 °C	☐ Igen, súlyos ≥39.0 °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!)				
		☐ 0 Nem érzem magam kényelmetlenül (Nincsenek tüneteim. Úgy érzem magam, mint általában) ☐ 1 Enyhe kényelmetlen érzés (Valamivel rosszabbul érzem magam, mint általában) ☐ 2 Közepes fokú kényelmetlen érzés (Rosszul érzem magam) ☐ 3 Súlyos fokú kényelmetlen érzés (Szörnyen érzem magam)				
	12	Kérem válassza ki, hogy tünetei mennyire befolyásolták munkájának/mindennapi tevékenységének végzését az elmúlt 24 órában (Csak <u>egy</u> választ jelöljön be!):				
		☐ 0 Egyáltalán nem befolyásolták (A szokásos napi tevékenységeimet végeztem) ☐ 1 Enyhén befolyásolták (Enyhe diszkomfort érzés mellett végeztem a szokásos napi tevékenységeimet) ☐ 2 Közepesen befolyásolták (Csak kifejezett erőfeszítéssel tudtam folytatni a szokásos napi tevékenységeimet) ☐ 3 Súlyosan befolyásolták (A szokásos napi tevékenységeim végzése csaknem lehetetlenné vált)				
	13	Kérem értékelje, mennyire befolyásolták tünetei a közösségi aktivitásában az elmúlt 24 órában (Csak <u>egy</u> választ jelöljön be!):				
		☐ 0 Egyáltalán nem befolyásolták (Örömmel tudtam részt venni a megszokott közösségi tevékenységeimben) ☐ 1 Enyhén befolyásolták (Egyes közösségi tevékenységeimet nem tudtam elvégezni) ☐ 2 Közepesen befolyásolták (Csak néhány közösségi tevékenységet tudtam elvégezni) ☐ 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:				
		Menzesz?	☐ Nem	☐ Igen		
		Menstruáció előtti tünetek?	☐ Nem	☐ Igen		
		Menopauza jelei?	☐ Nem	☐ Igen		
		Terhesség?	☐ Nem	☐ Igen		
		Cukorbetegség?	☐ Nem	☐ Igen		



Ne feledje a kitöltött kérdőívet visszaadni kezelőorvosának

Köszönjük az együttműködését!

STOP

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

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**
- ☐ 0 Teljesen panaszmentes vagyok (Minden tünetem megszűnt)
 - ☐ 1 Sokkal jobban érzem magam (A panaszaim többsége megoldódott)
 - ☐ 2 Valamivel jobban vagyok (A legtöbb panaszom megmaradt)
 - ☐ 3 Körülbelül ugyanúgy érzem magam (Nincs változás, minden panaszom megmaradt)
 - ☐ 4 Rosszabbul érzem magam (Rosszabbodott az állapotom)

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	☐ Nem <i>napi 4, vagy kevesebb alkalom</i>	☐ Igen, enyhe <i>5-6 alkalom/nap</i>	☐ Igen, közepes <i>7-8 alkalom/nap</i>	☐ Igen, súlyos <i>9-10 alkalom/nap, vagy több</i>
	2	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	3	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	4	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	5	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	6	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos

"Típusos" pontok összesen= pont

Elkülönítő	7	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	8	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	9	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
	10	☐ Nem	☐ Igen, enyhe	☐ Igen, közepes	☐ Igen, súlyos
		≤37.5 °C	37.6-37.9 °C	38.0-38.9 °C	≥39.0 °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!)			
		☐ 0 Nem érzem magam kényelmetlenül (Nincsenek tüneteim. Úgy érzem magam, mint általában) ☐ 1 Enyhe kényelmetlen érzés (Valamivel rosszabbul érzem magam, mint általában) ☐ 2 Közepes fokú kényelmetlen érzés (Rosszul érzem magam) ☐ 3 Súlyos fokú kényelmetlen érzés (Szörnyen érzem magam)			
	12	Kérem válassza ki, hogy tüneteinek mennyire befolyásolták munkájának/mindennapi tevékenységének végzését az elmúlt 24 órában (Csak <u>egy</u> választ jelöljön be!):			
		☐ 0 Egyáltalán nem befolyásolták (A szokásos napi tevékenységeimet végeztem) ☐ 1 Enyhén befolyásolták (Enyhe diszkomfort érzés mellett végeztem a szokásos napi tevékenységeimet) ☐ 2 Közepesen befolyásolták (Csak kifejezett erőfeszítéssel tudtam folytatni a szokásos napi tevékenységeimet) ☐ 3 Súlyosan befolyásolták (A szokásos napi tevékenységeim végzése csaknem lehetetlenné vált)			
	13	Kérem értékelje, mennyire befolyásolták tüneteinek a közösségi aktivitásában az elmúlt 24 órában (Csak <u>egy</u> választ jelöljön be!):			
		☐ 0 Egyáltalán nem befolyásolták (Örömmel tudtam részt venni a megszokott közösségi tevékenységeimben) ☐ 1 Enyhén befolyásolták (Egyes közösségi tevékenységeimet nem tudtam elvégezni) ☐ 2 Közepesen befolyásolták (Csak néhány közösségi tevékenységet tudtam elvégezni) ☐ 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:			
		Menzesz?	☐ Nem	☐ Igen	
		Menstruáció előtti tünetek?	☐ Nem	☐ Igen	
		Menopauza jelei?	☐ Nem	☐ Igen	
		Terhesség?	☐ Nem	☐ Igen	
		Cukorbetegség?	☐ Nem	☐ Igen	



STOP

Ne feledje a kitöltött kérdőívet visszaadni kezelőorvosának!

Köszönjük az együttműködését!

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