

## Patientenangaben:

© 2006 Frehse & Schollähm

Name: \_\_\_\_\_

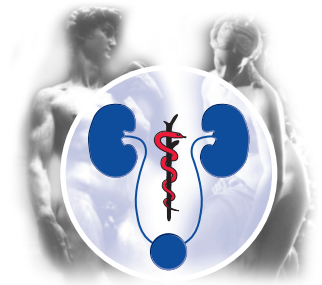
Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erstuntersuchung: \_\_\_\_\_

Verlaufskontrolle: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_



Urologische  
Gemeinschaftspraxis

**Dr. med. Peter Frehse**  
**Dr. med. Dietmar Schollähm**

Fachärzte für Urologie

Flughafenstraße 4  
[Ecke Brackeler Hellweg | City Center]  
44309 Dortmund-Brackel

## Internationaler Prostata Symptom Score

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld neben der Frage an.	niemals	Seltener als in einem von fünf Fällen (<20)	Seltener als in der Hälfte aller Fälle	Ungefähr in der Hälfte aller Fälle (ca. 50)	In mehr als der Hälfte aller Fälle	fast immer
1 Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
2 Wie oft mussten Sie innerhalb von zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
3 Wie häufig mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen?	0	1	2	3	4	5
4 Wie häufig hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
5 Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
6 Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
7 Wie oft sind Sie durchschnittlich nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen?	0	1	2	3	4	5

Bereits ab 7 Punkten kann eine behandlungsbedürftige Prostatavergrößerung vorliegen. **SUMME =** \_\_\_\_\_

## Lebensqualitätsindex

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld neben der Frage an.	ausgezeichnet	zufrieden	überwiegend zufrieden	teils zufrieden, teils unzufrieden	Überwiegend zufrieden	unglücklich	Sehr schlecht
Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	0	1	2	3	4	5	6