

ОПРОСНИК ПО ВЛИЯНИЮ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ (ICIQ-SF)

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Дата заполнения _____

Отвечайте, пожалуйста, на следующие вопросы в соответствии в тем, как это было на протяжении последнего месяца:

1. Как часто у вас наблюдается подтекание мочи? (отметьте один наиболее подходящий ответ)	Балл	Выбор								
• Никогда	0									
• Раз в неделю и реже	1									
• Два или три раза в неделю	2									
• Раз в день	3									
• Несколько раз в день	4									
• Все время	5									
2. Какое количество мочи, на ваш взгляд, у вас подтекает? (отметьте 1 наиболее подходящий ответ)										
• Нисколько	0									
• Небольшое количество	2									
• Достаточное количество	4									
• Большое количество	6									
3. Насколько сильно подтекание мочи влияет на вашу повседневную жизнь? (обведите наиболее подходящую цифру)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Совсем не влияет					Очень сильно влияет					
4. Когда у вас подтекает моча? (отметьте все подходящие ответы)										
• Никогда- моча не подтекает					• Во время физической нагрузки					
• На пути к туалету					• Сразу после того, как вы сходили в туалет и оделись					
• При кашле или чихании					• Без особых причин					
• Во сне					• Все время					

Баллы ICIQ-SF (1+2+3) = _____