



Klinik Uygulama için Kapsamlı Prostat Kanseri İndeksi Bileşimi (EPIC-CP) Prostat Kanseri Yaşam Kalitesi (QOL)

Hastanın Adı: _____ Doğum Tarihi: _____

Doktoru: _____ Ziyaret Tarihi: _____

Hastalar: Lütfen uygun yanıtı daire içine alarak aşağıdaki soruları yanıtlayın. Soruların hepsi **SON DÖRT HAFTA** içindeki sağlığınız ve karşılaştığınız semptomlar hakkındadır.

Her soru için BİR yanıt seçin:

1. Genel olarak idrar fonksiyonunuzla ilgili ne kadar sorun yaşadınız?				
Sorun yaşamadım	Çok az sorun yaşadım	Az sorun yaşadım	Orta düzeyde sorun yaşadım	Çok sorun yaşadım

2. İdrar kontrolünüzü aşağıdakilerden hangisi en iyi şekilde açıklar?

0-Tam kontrol	1-Arada sırada akıntı var	2-Sık sık akıntı var	4- İdrar kontrolü yok
---------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

3. İdrar akıntısı için günde kaç ped veya yetişkin bezi kullanıyorsunuz?

0-Hiç kullanmıyorum	1-Günde bir ped	2-Günde iki ped	4- Üç veya daha fazla ped
---------------------	-----------------	-----------------	---------------------------

4. İdrar akıntısı veya sızıntısı sorunu yaşadınız mı ve yaşadığınız ne kadar yaşadınız?

0-Sorun yaşamadım	1-Çok az sorun yaşadım	2-Az sorun yaşadım	3-Orta düzeyde sorun yaşadım	4-Çok sorun yaşadım
-------------------	------------------------	--------------------	------------------------------	---------------------

KLİNİSYENLER: Üriner İnkontinans Semptomu Puanını (12 üzerinden) hesaplamak için 2-4. soruların yanıtlarını TOPLAYIN

5. Aşağıdakiler sizin için sorun oldu mu? Olduysa ne kadar sorun yaşadınız?

	Sorun yaşamadım	Çok az sorun yaşadım	Az sorun yaşadım	Orta düzeyde sorun yaşadım	Çok sorun yaşadım
a. İdrar sırasında sancı veya yanma hissi	0	1	2	3	4
b. Zayıf idrar akışı/mesaneyi tamamen boşaltamama	0	1	2	3	4
c. Sık sık idrara çıkma ihtiyacı	0	1	2	3	4

KLİNİSYENLER: Üriner İritasyon/Obstrüksiyon Semptomu Puanını (12 üzerinden) hesaplamak için 5a-5c sorularının yanıtlarını TOPLAYIN

6. Aşağıdakiler sizin için sorun oldu mu? Olduysa ne kadar sorun yaşadınız?

	Sorun yaşamadım	Çok az sorun yaşadım	Az sorun yaşadım	Orta düzeyde sorun yaşadım	Çok sorun yaşadım
a. Rektal sancı veya ani bağırsak hareketleri	0	1	2	3	4
b. Bağırsak hareketlerinizin sıklığında artış	0	1	2	3	4
c. Bağırsak hareketlerinizde genel sorunlar	0	1	2	3	4
d. Kanlı dışkı	0	1	2	3	4

KLİNİSYENLER: Bağırsak Semptomu Puanını (12 üzerinden) hesaplamak için 6a,b,d sorularının yanıtlarını TOPLAYIN

7. Orgazma ulaşma (boşalma) kabiliyetinizi nasıl derecelendirirsiniz?

0-Çok iyi	1-İyi	2-Vasat	3-Kötü	4-Çok kötü veya hiç yok
-----------	-------	---------	--------	-------------------------

8. Ereksiyonlarınızın genel kalitesini nasıl tarif edersiniz?

0-Cinsel ilişki için yeterince sert	1-Mastürbasyon ve ön sevişme için yeterince sert	2-Herhangi bir cinsel aktivite için yeterince sert değil	4-Sertleşemiyorum
-------------------------------------	--	--	-------------------

9. Genel olarak cinsel fonksiyonunuz veya cinsel fonksiyonunuzun eksikliğiyle ilgili ne kadar sorun yaşadınız?

0-Sorun yaşamadım	1-Çok az sorun yaşadım	2-Az sorun yaşadım	3-Orta düzeyde sorun yaşadım	4-Çok sorun yaşadım
-------------------	------------------------	--------------------	------------------------------	---------------------

10. Aşağıdakiler sizin için sorun oldu mu? Olduysa ne kadar sorun yaşadınız?

	Sorun yaşamadım	Çok az sorun yaşadım	Az sorun yaşadım	Orta düzeyde sorun yaşadım	Çok sorun yaşadım	
a. Sıcak basması veya göğüslerin hassaslaşması/büyümesi	0	1	2	3	4	
b. Depresif hissetme	0	1	2	3	4	
c. Enerji eksikliği	0	1	2	3	4	
KLİNİSYENLER: Zindelik/Hormonal Semptom Puanını (12 üzerinden) hesaplamak için 10a-10c sorularının yanıtlarını TOPLAYIN						

KLİNİSYENLER: Genel Prostat Kanseri Yaşam Kalitesi Puanını (60 üzerinden) hesaplamak için beş ana alanın özet puanlarını TOPLAYIN