

Società Italiana di
Urologia Oncologica

SIURO PRIAS ITA

FACT-P (Versione 4)

Data _____

Nome _____

Cognome _____

Sotto abbiamo elencato delle affermazioni ritenute importanti da persone con la sua stessa malattia. **La preghiamo di indicare in quale misura queste affermazioni riflettono la sua esperienza degli ultimi 7 giorni.**

<u>BENESSERE FISICO</u>		Per niente	Un po'	Abbastanza	Molto	Moltissimo
GP1	Mi manca l'energia.....	0	1	2	3	4
GP2	Ho nausea	0	1	2	3	4
GP3	Ho difficoltà ad occuparmi delle necessità della mia famiglia a causa delle mie condizioni fisiche	0	1	2	3	4
GP4	Ho dolori	0	1	2	3	4
GP5	Mi danno fastidio gli effetti collaterali della cura	0	1	2	3	4
GP6	Mi sento male	0	1	2	3	4
GP7	Sono costretto/a a trascorrere del tempo a letto.....	0	1	2	3	4

SIURO PRIAS ITA

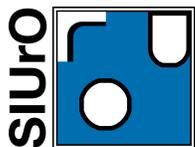
BENESSERE SOCIALE/FAMILIARE

		Per niente	Un po'	Abbastanza	Molto	Moltissimo
GS1	Mi sento vicino/a ai miei amici	0	1	2	3	4
GS2	La mia famiglia mi sostiene moralmente	0	1	2	3	4
GS3	Ho appoggio morale dai miei amici.....	0	1	2	3	4
GS4	La mia famiglia ha accettato la mia malattia.....	0	1	2	3	4
GS5	Sono soddisfatto/a della comunicazione nella mia famiglia a proposito della mia malattia	0	1	2	3	4
GS6	Mi sento vicino/a al mio compagno/alla mia compagna (o alla persona che mi offre il maggiore appoggio).....	0	1	2	3	4
Q1	<i>Indipendentemente dalla Sua attività sessuale, La preghiamo di rispondere alla seguente domanda. Se preferisce non rispondere, barri questa casella <input type="checkbox"/> e passi alla prossima sezione.</i>					
GS7	Sono soddisfatto/a della mia attività sessuale	0	1	2	3	4

La preghiamo di indicare in quale misura queste affermazioni riflettono la sua esperienza degli ultimi 7 giorni.

BENESSERE EMOTIVO

		Per niente	Un po'	Abbastanza	Molto	Moltissimo
GE1	Mi sento triste	0	1	2	3	4
GE2	Sono soddisfatto/a di come sto affrontando la mia malattia	0	1	2	3	4
GE3	Sto perdendo la speranza nella lotta contro la mia malattia	0	1	2	3	4
GE4	Sono nervoso/a	0	1	2	3	4
GE5	Ho paura al pensiero della morte	0	1	2	3	4
GE6	Ho paura che le mie condizioni possano peggiorare	0	1	2	3	4



Società Italiana di
Urologia Oncologica

SIURO PRIAS ITA

BENESSERE FUNZIONALE

		Per niente	Un po'	Abba- stanza	Molto	Moltis- simo
GF1	Sono in grado di lavorare (si intende anche il lavoro a casa)....	0	1	2	3	4
GF2	Il mio lavoro (si intende anche il lavoro a casa) mi gratifica	0	1	2	3	4
GF3	Riesco a godermi la vita.....	0	1	2	3	4
GF4	Ho accettato la mia malattia.....	0	1	2	3	4
GF5	Dormo bene	0	1	2	3	4
GF6	Provo ancora piacere nel dedicarmi ad attività di tempo libero	0	1	2	3	4
GF7	Al momento, sono soddisfatto/a della qualità della mia vita.....	0	1	2	3	4

La preghiamo di indicare in quale misura queste affermazioni riflettono la sua esperienza degli ultimi 7 giorni.

ULTERIORI PROBLEMI

		Per niente	Un po'	Abba- stanza	Molto	Moltis- simo
C2	Sto dimagrendo.....	0	1	2	3	4
C6	Il mio appetito è buono.....	0	1	2	3	4
P1	Ho dolori e fitte che mi danno disagio	0	1	2	3	4
P2	In certe zone del corpo sento molto dolore	0	1	2	3	4
P3	Il dolore mi impedisce di fare le cose che vorrei	0	1	2	3	4
P4	Sono soddisfatto del mio attuale livello di benessere	0	1	2	3	4
P5	Riesco a sentirmi uomo.....	0	1	2	3	4
P6	Ho difficoltà ad andare di corpo	0	1	2	3	4
P7	Ho difficoltà ad urinare	0	1	2	3	4
BL2	Urino più frequentemente del solito	0	1	2	3	4
P8	I miei problemi nell'urinare limitano le mie attività.....	0	1	2	3	4
BL5	Sono in grado di avere e mantenere un'erezione	0	1	2	3	4

Grazie