

NIH - BPH TRIAL

SEXUAL FUNCTION QUESTIONNAIRE

This form is to be completed at Screening Visit 1, Major Follow-up Visits and End of Study Visit.
The patient should complete pages 2 through 4.

Part I / IDENTIFICATION

A. Patient Identification

1. Clinic number (CLINIC)

2. Patient Identification Number (Complete a OR b)

a. If before randomization, Screening number (SCREEN)

b. If after randomization, Patient number (PATID)

clinic patient

3. Patient's initials (INITS)

first last

4. Patient's date of birth (DOB)

month day year

B. Visit Information

1. Date of visit (XVSTDT)

month day year

2. Type of visit (XVITYP)

- Screening
 Major Follow-up
 End of Study

3. If Major Follow-up or End-of Study Visit, week of visit (XVIWK)

Part II / SEXUAL FUNCTION QUESTIONNAIRE

The patient should complete the questionnaire on the following 3 pages.

Initials of person completing form (FORMIN)

first last

Form entered in computer?

Patient number

Date of visit
month day year

Este cuestionario trata de temas muy sensibles y personales. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", sino una reflexión sobre su experiencia. Es importante que lea cada pregunta cuidadosamente y que conteste de la forma más precisa y sincera. Las respuestas se usarán para investigación y serán estrictamente confidenciales.

Por favor, escoja la mejor respuesta para cada pregunta.

Definiendo el deseo sexual como una sensación de querer tener una experiencia sexual (masturbación o acto sexual), o pensar en tener una relación sexual o sentirse frustrado debido a la falta de actividad sexual.

1. ¿Durante los últimos 30 días, cuántos días ha tenido deseo sexual? (XQDAYSD)

- 0 ningún día
- 1 sólo poco días
- 2 algunos días
- 3 la mayoría de los días
- 4 casi todos los días

2. ¿Durante los últimos 30 días, cómo calificaría su nivel de deseo sexual? (XQRATSD)

- 0 nulo
- 1 bajo
- 2 medio
- 3 medio alto
- 4 alto

3. ¿Durante los últimos 30 días, con qué frecuencia ha tenido erecciones parciales o completas al ser estimulado sexualmente de cualquier forma? (XQPFER)

- 0 nunca
- 1 pocas veces
- 2 con alguna frecuencia
- 3 con frecuencia
- 4 siempre

Por favor ponga sus iniciales aquí _____

Patient number

Date of visit
month day year

4. ¿Durante los últimos 30 días, al tener erecciones, con qué frecuencia fueron de la suficiente dureza como para mantener relaciones sexuales? **(XQFIRM)**

- 0 nunca
- 1 pocas veces
- 2 con alguna frecuencia
- 3 con frecuencia
- 4 siempre

5. ¿Durante los últimos 30 días, cuanto le ha costado llegar a tener una erección? **(XQDIFER)**

- 0 ninguna dificultad
- 1 poca dificultad
- 2 alguna dificultad
- 3 mucha dificultad
- 4 no tuve ninguna erección

6. ¿Durante los últimos 30 días, cuanta dificultad ha tenido para eyacular cuando ha sido estimulado sexualmente? **(XQDIFEJ)**

- 0 ninguna dificultad
- 1 poca dificultad
- 2 alguna dificultad
- 3 mucha dificultad
- 4 no tuve estímulo sexual en todo el mes

7. ¿Durante los últimos 30 días, hasta qué punto ha sido un problema para Vd. la cantidad de semen que ha eyaculado? **(XQSEMEN)**

- 0 ningún problema
- 1 un pequeño problema
- 2 un problema medio
- 3 un gran problema
- 4 no tuvo orgasmo

Por favor ponga sus iniciales aquí _____

Patient number

Date of visit
month day year

8. ¿Durante los últimos 30 días, hasta qué punto ha sido un problema para Ud. la falta de deseo sexual? **(XQLACSD)**

- 0 un gran problema
- 1 un problema medio
- 2 un pequeño problema
- 3 un problema muy pequeño
- 4 ningún problema

9. ¿Durante los últimos 30 días, hasta qué punto ha sido un problema su capacidad para tener y mantener una erección? **(XQERPRB)**

- 0 un gran problema
- 1 un problema medio
- 2 un pequeño problema
- 3 un problema muy pequeño
- 4 ningún problema

10. ¿Durante los últimos 30 días, hasta qué punto ha sido un problema su eyaculación? **(XQEJPRB)**

- 0 un gran problema
- 1 un problema medio
- 2 un pequeño problema
- 3 un problema muy pequeño
- 4 ningún problema

11. ¿En general, durante los últimos 30 días, hasta qué punto ha estado satisfecho con su vida sexual? **(XQSATSL)**

- 0 muy insatisfecho
- 1 bastante insatisfecho
- 2 a medias (casi tan satisfecho como insatisfecho)
- 3 bastante satisfecho
- 4 muy satisfecho

12. ¿Durante los últimos 30 días, ha tenido una pareja sexual habitual? **(XQSXPAL)**

- 0 sí
- 1 no

Por favor ponga sus iniciales aquí _____