

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)

1

2. Patient Identification Number (Complete a **OR** b)

S

- b. If after randomization, Patient number (**PATID**)

- 3. Patient's initials (INITS)**

first last

4. Patient's date of birth (DOB)

A horizontal timeline diagram consisting of three adjacent rectangular boxes of equal width. Below the first box is the word "month", below the second is "day", and below the third is "year".

B. Visit Information

1. Date of visit (**XVSTDT**)

A horizontal timeline diagram consisting of three equal-sized rectangular boxes arranged side-by-side. The first box is labeled "month", the second "day", and the third "year". Each box contains a single vertical tick mark positioned at its center.

2. Type of visit (**XVITYP**)

Screening

- End of Study

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

1

Part II / SEXUAL FUNCTION QUESTIONNAIRE

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

Initials of person completing form **(FORMIN)**

The diagram consists of four empty rectangular boxes arranged horizontally. Below the first two boxes is the word "first", and below the last two boxes is the word "last".

Form entered in computer?

1

Patient number

--	--	--	--	--

Date of visit

month	day	year

BPH FORM 002.2

April, 1995

Page 2 of 4

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

- 0 nunca
- 1 pocos 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. ðDurante 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. ðDurante los últimos 30 días, hasta qué punto ha sido un problema para Vd. la cantidad de semen que ha eyaculado? **(XQSEMEN)**

- 0 ning 'n problema
- 1 un pequeño problema
- 2 un problema medio
- 3 un gran problema
- 4 no tuve orgasmo

Patient number

--	--	--	--	--

Date of visit

--	--	--

month day year

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

- 0 un gran problema
- 1 un problema medio
- 2 un pequeño problema
- 3 un problema muy pequeño
- 4 ning ´n problema

9. ðDurante 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 ning ´n problema

10. ðDurante 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 ning ´n problema

11. ðEn 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? **(XQSXPAR)**

- 0 sí
- 1 no

Por favor ponga sus iniciales aquí _____