

## 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)

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| S |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

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)

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| <sup>1</sup> | Screening       |
| <sup>2</sup> | Major Follow-up |
| <sup>3</sup> | 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 |

BPH FORM Q02.2

April, 1995

Page 3 of 4

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 |  |

BPH FORM Q02.2

April, 1995

Page 4 of 4

8. ¿Durante 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 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? **(XQSXPAR)**

- ☐ 0 sí
- ☐ 1 no

Por favor ponga sus iniciales aquí \_\_\_\_\_