

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE BEXIGA HIPERATIVA - OAB -V8

		Na da	Quase nada	Um pouco	O suficiente	Mu ito	Muitíss imo	
Durante as últimas 4 semanas, o quanto você tem sido incomodado(a) por...								
1) Urinar frequentemente durante o dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
2) Uma vontade urgente e desconfortável de urinar?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
3) Uma vontade repentina e urgente de urinar, com pouco ou nenhum aviso prévio?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
4) Perdas incidentais de pequenas quantidades de urina?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
5) Urinar na cama durante à noite?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
6) Acordar durante à noite porque teve de urinar?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
7) Uma vontade incontrolável e urgente de urinar?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
8) Perda de urina associada a forte vontade de urinar?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

OAB - V8 =

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE BEXIGA HIPERATIVA - OAB -V8

		Na da	Quase nada	Um pouco	O suficiente	Mu ito	Muitíss imo	
Durante as últimas 4 semanas, o quanto você tem sido incomodado(a) por...								
1) Urinar frequentemente durante o dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
2) Uma vontade urgente e desconfortável de urinar?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
3) Uma vontade repentina e urgente de urinar, com pouco ou nenhum aviso prévio?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
4) Perdas incidentais de pequenas quantidades de urina?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
5) Urinar na cama durante à noite?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

6) Acordar durante à noite porque teve de urinar?



7) Uma vontade incontrolável e urgente de urinar?



8) Perda de urina associada a forte vontade de urinar?



Nota: