

پرسشنامه عوارض جانبی

نام و نام خانوادگی: _____
کد ملی: _____
روز درمان: _____
پرستار درمانگر: _____ زمان توقف: _____ دقیقه

۱. چند وقت یکبار پس از درمان تخلیه ادرار داشته‌اید (تکرار)؟

- طبیعی
- بیش از حد طبیعی
- هر چند ساعت یکبار
- هر یک ساعت
- چند بار در ساعت

۲. چه زمانی دفع ادرار شما به حالت عادی برگشت؟

- همواره طبیعی
- طی شش ساعت
- طی دوازده ساعت
- طی بیست و چهار ساعت
- دو روز بعد
- سه روز بعد
- بیش از سه روز

۳. لرز؟

- خیر
- بله

۴. تب؟

- خیر
- بله

درجه حرارت: _____ °C

۵. تهوع؟

- خیر
- بله

۶. سوزش ادرار؟

خیر

بله

اگر بله، چه مدت؟

حدود شش ساعت

حدود دوازده ساعت

حدود بیست و چهار ساعت

برای دو روز

برای سه روز

بیش از سه روز

۷. هماچوری؟

خیر

بله

چند روز: _____

۸. چه زمانی شما به حالت عادی قبل از درمان بازگشتید؟

پس از شش ساعت

پس از دوازده ساعت

پس از بیست و چهار ساعت

پس از دو روز

پس از سه روز

بیش از سه روز

۹. آیا نشانه‌ی دیگری است که مایلید بیان کنید؟
