

성명:

M \* F

혈액형:

생년월일: 음력:

양력:

1. 배뇨 후 시원하지 않고 소변이 남아있는 느낌이 얼마나 있었나요?

- 전혀 없다  5회 중 1회 이하  2회 중 1회  절반 정도
- 절반 이상  거의 항상

2. 배뇨 후 2시간 이내에 다시 소변을 보는 경우가 얼마나 있었나요?

- 전혀 없다  5회 중 1회 이하  2회 중 1회  절반 정도
- 절반 이상  거의 항상

3. 한번 소변을 볼 때 마다 소변줄기가 여러 번 끊어진 경우가 얼마나 자주 있었나요?

- 전혀 없다  5회 중 1회 이하  2회 중 1회  절반 정도
- 절반 이상  거의 항상

4. 소변이 마려울 때 참기 어려운 경우가 얼마나 자주 있었나요?

- 전혀 없다  5회 중 1회 이하  2회 중 1회  절반 정도
- 절반 이상  거의 항상

5. 소변 줄기가 약하다고 느낀 경우가 얼마나 자주 있었나요?

- 전혀 없다  5회 중 1회 이하  2회 중 1회  절반 정도
- 절반 이상  거의 항상

6. 소변을 볼 때 금방 나오지 않아 힘을 주어야 하는 경우가 얼마나 자주 있었나요?

- 전혀 없다  5회 중 1회 이하  2회 중 1회  절반 정도
- 절반 이상  거의 항상

7. 밤에 잠을 자다가 소변을 보기 위해 몇 번이나 일어났나요?

- 전혀 없다  5회 중 1회 이하  2회 중 1회  절반 정도
- 절반 이상  거의 항상

■ 7항목 중 2회 중 1회 항목 2개 이하일 경우 : 건강관리에 신경을 써야 할 시기입니다.

■ 7항목 중 절반 정도 항목 1개 이상일 경우 : 건강검진과 전문진료가 필요합니다.