

8) **Nelle ultime 4 settimane** quanto piacevoli sono stati per lei i suoi rapporti sessuali ?

Non ho avuto alcun rapporto sessuale	Estremamente piacevoli	Molto piacevoli	Abbastanza piacevoli	Non molto piacevoli	Per niente piacevoli
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) **Nelle ultime 4 settimane** quando ha avuto una stimolazione sessuale **oppure** un rapporto sessuale, quanto spesso ha eiaculato ?

Non ho avuto alcuna stimolazione sessuale o rapporto sessuale	Quasi sempre o sempre	La maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)	Qualche volta (circa la metà delle volte)	Poche volte (molto meno della metà delle volte)	Quasi mai o mai
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) **Nelle ultime 4 settimane** quando ha avuto una stimolazione sessuale **oppure** un rapporto sessuale, quanto spesso ha provato la sensazione d'orgasmo con o senza eiaculazione?

Non ho avuto alcuna stimolazione sessuale o rapporto sessuale	Quasi sempre o sempre	La maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)	Qualche volta (circa la metà delle volte)	Poche volte (molto meno della metà delle volte)	Quasi mai o mai
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le due prossime domande riguardano il desiderio sessuale. Si definisce desiderio sessuale una sensazione che include la voglia di avere un'esperienza sessuale (p.e., masturbazione o

11) **Nelle ultime 4 settimane** quanto spesso ha provato **desiderio sessuale**?

Quasi sempre o sempre	Spesso (per la maggior parte del tempo)	Qualche volta (per una buona parte del tempo)	Poche volte (per una piccola parte del tempo)	Quasi mai o mai
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Come valuterebbe il suo livello di **desiderio sessuale** relativo **alle ultime 4 settimane**?

Molto alto	Alto	Moderato	Basso	Molto basso o del tutto nullo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) **Nelle ultime 4 settimane** in che misura è stato soddisfatto dalla sua **vita sessuale** complessiva?

Molto soddisfatto	Moderatamente soddisfatto	Più o meno ugualmente soddisfatto e insoddisfatto	Moderatamente insoddisfatto	Molto insoddisfatto
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) **Nelle ultime 4 settimane** in che misura è stato soddisfatto della sua **relazione sessuale** con la partner

Molto soddisfatto	Moderatamente soddisfatto	Più o meno ugualmente soddisfatto e insoddisfatto	Moderatamente insoddisfatto	Molto insoddisfatto
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) **Nelle ultime 4 settimane** come valuterebbe il suo livello di **fiducia** nel poter raggiungere e mantenere un'erezione?

Molto alto	Alto	Moderato	Basso	Molto basso
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Farmacia Dr. Di Muria Alberto
Via Nazionale, 225 Padula Scalo (SA)
info@farmaciadimuria.it