

Calendrier mictionnel

Nom:

Date:

Ce calendrier mictionnel évalue la gêne causée par vos symptômes pendant vos activités quotidiennes. De cette façon, votre médecin aura une idée précise de votre situation. Si nécessaire, un traitement optimal pourra ainsi être initié.

Répondez à toutes les questions chaque fois que vous buvez ou urinez. Même si vous devez aller aux toilettes plusieurs fois en 1 heure, veuillez noter tous les détails. Indiquez l'heure à laquelle vous vous levez et vous vous couchez.

Tasse125 ml

Bol200 ml

Verre à vin150 ml

Verre à bière / soda250 ml

Un fruit75 ml

Dessert150 ml



Heure du jour	Boissons	Uriner	Raison d’uriner	Incontinence urinaire
Quand avez-vous bu ou uriné?	Combien avez-vous bu en ml?	Combien avez-vous uriné en ml?	Avez-vous ressenti une urgence soudaine et/ou des difficultés à retarder votre miction? (0, +, ++, +++)	Avez-vous souffert de perte d’urine et dans quelle mesure? (0, +, ++, +++)
Exemple 08h00 – 09h00	250 ml	200 ml	++	+
00h00 – 01h00				
01h00 – 02h00				
02h00 – 03h00				
03h00 – 04h00				
04h00 – 05h00				
05h00 – 06h00				
06h00 – 07h00				
07h00 – 08h00				
08h00 – 09h00				
09h00 – 10h00				
10h00 – 11h00				
11h00 – 12h00				
12h00 – 13h00				
13h00 – 14h00				
14h00 – 15h00				
15h00 – 16h00				
16h00 – 17h00				
17h00 – 18h00				
18h00 – 19h00				
19h00 – 20h00				
20h00 – 21h00				
21h00 – 22h00				
22h00 – 23h00				
23h00 – 00h00				