



Sig./Sig.ra _____ data nascita _____

Si presenti il giorno _____ alle ore _____ presso l'accettazione Poliambulatori (Ufficio Cassa) munito/a di:

1. Impegnativa (ricettario) del MMG o Specialista interno con scritto: **esame urodinamico + visita urologica** .
2. Documentazione precedente (visite urologiche, ginecologiche, colonproctologiche, chirurgiche)
3. Esami strumentali precedenti (ecografie, cistoscopie, es.urodinamici, cistografie, Rx-RMN vari)
4. Carta minzionale per 3 giorni (vedi sotto)
5. Esame urine e urinocoltura. In caso di positività dell'urinocoltura iniziare la terapia antibiotica come da antibiogramma su consiglio del Medico Curante.
6. L'esame deve essere eseguito in corso di terapia antibiotica o con urinocoltura negativa

CARTA MINZIONALE

Gentile Signora/e

Questo diario serve per valutare la gravità del Suo disturbo e i miglioramenti ottenuti con il trattamento. Per questo Le raccomandiamo di portarlo con sé e di riempirlo con attenzione.

In ogni tabella del diario sotto la voce:

- ⇒ Ora: indichi quando si è volontariamente recata ad urinare o ha avuto una perdita di urina.
- ⇒ Minzione: indichi quando si è recata volontariamente ad urinare. Scriva la quantità di urina eliminata, utilizzando per misurare un normale contenitore per liquidi graduato.
- ⇒ Perdita involontaria: indichi quando ha perdite di urina descrivendone la quantità: "piccola", cioè da inumidire le mutande, "media" cioè da bagnare le mutande e/o vestiti, "grande" cioè l'urina corre lungo le gambe fino al pavimento.
- ⇒ Bisogno di urinare: indichi se ha sentito bisogno forte e improvviso di urinare, sia nel caso di minzione volontaria che di perdita involontaria.
- ⇒ Osservazioni: riporti se la minzione o la perdita si è verificata in piedi, seduta, sdraiata, con uno sforzo, con colpo di tosse o starnuto, mentre camminava, a riposo e tutto quello che Lei riterrà opportuno ed importante segnalare.

ESEMPIO

ora	Minzione volontaria e relativa quantità	Perdita involontaria di urina			Ha averito un bisogno forte ed improvviso		osservazioni
		poca	media	grande	Si	No	
8.20	X					X	
11.20			X			X	Colpo di tosse
12.10	400 cc					X	
15.00	250 cc				X		Lavavo le mani
17.10		X			X		Camminavo
17.20	250 cc				X		
20.00	250 cc					X	

Durante la notte se si alza per urinare, raccolga l'urina in un unico recipiente. Il mattino seguente scriva quante volte ha urinato, quanta urina ha eliminato, quanti episodi di incontinenza ha avuto. Scriva inoltre a che ora è andato a letto e a che ora si è alzato.

ESEMPIO

Numero minzioni effettuate nella notte	Quantità urina	Numero perdite involontarie	È andato a letto alle ore	Si è alzato alle ore
--	----------------	-----------------------------	---------------------------	----------------------

Note: diario approvato ed utilizzato dalla ICS e dalle Società italiane AIUG SIUD



TEST DA ESEGUIRSI PER 3 GIORNI CONSECUTIVI

GIORNO 1	ora	Minzione volontaria e relativa quantità	Perdita involontaria di urina			Ha avvertito un bisogno forte ed		osservazioni
			poca	media	grande	Si	No	

Numero minzioni effettuate nella notte	Quantità urina	Numero perdite involontarie	È andato a letto alle ore	Si è alzato alle ore

GIORNO 2	ora	Minzione volontaria e relativa quantità	Perdita involontaria di urina			Ha avvertito un bisogno forte ed		osservazioni
			poca	media	grande	Si	No	

Numero minzioni effettuate nella notte	Quantità urina	Numero perdite involontarie	È andato a letto alle ore	Si è alzato alle ore

GIORNO 3	ora	Minzione volontaria e relativa quantità	Perdita involontaria di urina			Ha avvertito un bisogno forte ed		osservazioni
			poca	media	grande	Si	No	

Numero minzioni effettuate nella notte	Quantità urina	Numero perdite involontarie	È andato a letto alle ore	Si è alzato alle ore