



CQ7187



HCHUL

CALENDRIER MICTIONNEL UROLOGIE PÉDIATRIQUE

JOUR 1 : _____ aaaa/mm/jj						INFORMATIONS À RETENIR
	HEURE (hh:mm)	VOLUME EN MILLILITRE OU ONCE	URGENCE (0 – 3)	FUITE (0 – 3)	AUTRE	<p>Le calendrier mictionnel est un outil de travail qui a pour but d'étudier le plus précisément possible « le fonctionnement de votre vessie » dans votre vie quotidienne. Il peut ainsi nous aider à mieux identifier les éléments qui peuvent contribuer aux problèmes urinaires que vous avez. Il peut également servir à contrôler ou surveiller le résultat d'un traitement médical. Il vous est demandé de le faire sur 3 jours. (Non obligatoirement consécutifs).</p> <p>Il ne faut donc pas modifier vos habitudes alimentaires, vos boissons et votre façon d'aller aux toilettes.</p> <p>Choisir de préférence une journée passée à la maison.</p> <p>Pour effectuer ce calendrier mictionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la première miction du matin jusqu'à la miction du lendemain matin. Noter l'heure de chaque miction. - Mesurer la quantité de chaque miction en millilitre ou en once à l'aide d'une tasse à mesurer. Signaler toute fuite en indiquant son importance (petite, moyenne et grande). Signaler les circonstances des fuites (toux, marche, course, rire, éternuement). - Noter le nombre de protections utilisées s'il y a lieu. - Signaler également tout autre symptôme inhabituel. <p>Si votre problème urinaire ne se produit que la nuit, il est quand même important de noter les mictions de toute la journée.</p> <p>Veuillez remplir et apporter ce calendrier à votre médecin lors de votre prochain rendez-vous, S.V.P.</p>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
Fuite d'urine : 0 – Aucune fuite 1 – Perte de quelques gouttes (humide) 2 – Perte d'environ 30 ml (mouillé) 3 – Protection ou vêtement imprégné d'urine (détrempé)						Urgence mictionnelle : (difficulté à retenir sa miction) 0 – Aucune urgence 1 – Peu d'urgence 2 – Urgence modérée 3 – Urgence sévère

Nom :

Prénom :

Dossier :

JOUR 2 : _____ aaaa/mm/jj						JOUR 3 : _____ aaaa/mm/jj					
	HEURE (hh:mm)	VOLUME EN MILLILITRE OU ONCE	URGENCE (0 – 3)	FUITE (0 – 3)	AUTRE		HEURE (hh:mm)	VOLUME EN MILLILITRE OU ONCE	URGENCE (0 – 3)	FUITE (0 – 3)	AUTRE
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					
7						7					
8						8					
9						9					
10						10					
11						11					
12						12					
13						13					
14						14					

Les **calendriers** des mictions que nous vous avons remis doivent **obligatoirement** être complétés.

Un calendrier non complété ou mal complété entraînera automatiquement une **remise de rendez-vous** ou un **délai du traitement**.

Inspiré du calendrier mictionnel de l'AUC 2014