

RÉALISATION D'UN CATALOGUE MICTIONNEL

Il vous a été demandé de faire un calendrier ou catalogue mictionnel.

Ce recueil de données a pour but d'étudier le plus précisément possible « le fonctionnement de votre vessie » dans votre vie quotidienne et ainsi de mieux comprendre les paramètres en cause de vos troubles urinaires.

Il peut également servir à contrôler ou surveiller le résultat d'un traitement médical et/ou chirurgical,

Il ne faut donc pas modifier vos habitudes alimentaires, vos boissons et votre façon d'aller aux toilettes.

Pour effectuer ce calendrier mictionnel :

Il vous est demandé de le faire sur 3 à 4 jours (non obligatoirement consécutifs)

- **du premier lever du matin** (quand vous commencez votre journée)
- **jusqu'au premier lever du lendemain matin** (pendant 24 heures, nuit comprise).

Chaque jour choisi pour ces mesures il faut :

- **Noter l'heure** de chaque miction (action d'aller uriner) en commençant par la première miction du matin avec intention de se lever (quand vous commencez votre journée).
- **Mesurer la quantité** de chaque miction en millilitres à l'aide d'un verre mesureur.
- **Faire l'addition** de ces quantités mesurées par jour (pour obtenir la quantité d'urine par 24 heures).
- **Signaler dans la case « Fuites » :**
 - la survenue de **fuites** et leur **importance** (+, ++ ou +++),
 - les **circonstances de survenue** de ces fuites
(**T** = toux, **M** = marche, **I** = imperiosité, **Ins** = insensible, etc).
 - le **nombre de protections** utilisées lors de leur changement (1, 2, 3, 4, ...).
- **Signaler dans la case « Remarques »**, les circonstances de survenue de la **miction**
(**N** = normal, **P** = précaution, **I** = imperiosité, **D** = dysurie ou miction difficile etc).
- Signaler également tout autre symptôme remarquable.

Nous vous remercions de suivre attentivement ces conseils pour la réalisation la plus précise de votre catalogue mictionnel.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Jour n°1 - Date :

[illegible]

Jour n°2 - Date :

Heure de la miction	Quantité de la miction (ml)	Fuites	Remarques
	Total :		

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Jour n°3 - Date :

[illegible]

Jour n°4 - Date :

[illegible]