DATA RACCOLTA DATI: _____/_____/_____

PATOLOGIE DELL'APPARATO URINARIO NON CORRELATE ALLA MIELOLESIONE

❒ NESSUNA/ ❒SÌ, SPECIFICARE_____ /❒ NA

AVVERTE LA SENSAZIONE DI SVUOTARE LA VESCICA?

❒ NO ❒SI ❒ NA

TECNICHE DI SVUOTAMENTO VESCICALE	PRINCIPALMENTE CON	ANCHE CON
MINZIONE NORMALE	❒	❒
SVUOTAMENTO RIFLESSO - VOLONTARIO (PSP, STIMOLAZIONE ANALE, ALTRO) - INVOLONTARIO	❒ ❒	❒ ❒
COMPRESSIONE VESCICALE - SPINTA ADDOMINALE (MANOVRA VALSALVA) - COMPRESSIONE ESTERNA (MANOVRA DI CREDÉ)	❒ ❒	❒ ❒
CATETERISMO AD INTERMITTENZA - AUTO-CATETERISMO AD INTERMITTENZA - CATETERISMO EFFETTUATO DA OPERATORE	❒ ❒	❒ ❒
CATETERE A PERMANENZA - CATETERE TRANS- URETRALE - CATETERE SOVRA-PUBICO	❒ ❒	❒ ❒
STIMOLAZIONE DELLE RADICI SACRALI ANTERIORI (SARS)	❒	❒
DERIVAZIONE URINARIA NON CONTINENTE/UROSTOMIA	❒	❒
❒ **ALTRI METODI, SPECIFICARE**: _____ _____		
❒ **NON CONOSCIUTA**		

N° MEDIO DI SVUOTAMENTI VOLONTARI DELLA VESCICA (AL GIORNO DURANTE L'ULTIMA SETTIMANA):

_____

EPISODI DI INCONTINENZA URINARIA (QUALUNQUE TIPO) NEGLI ULTIMI TRE MESI:

❒ NO
❒ SI, IN MEDIA TUTTI I GIORNI

- ❒ SI, IN MEDIA SETTIMANALMENTE
- ❒ SI, IN MEDIA MENSILMENTE
- ❒ NA
- ❒ DATO SCONOSCIUTO

UTILIZZO DI DISPOSITIVI DI RACCOLTA/ASSORBENZA PER L'INCONTINENZA URINARIA:

- ❒ NO
- ❒ SÌ, CATETERI ESTERNI (URINAL-CONDOM)
- ❒ SÌ, PANNOLONI
- ❒ SÌ, SACCHE PER URO-STOMIA
- ❒ SÌ, ALTRO, SPECIFICARE _____
- ❒ DATO SCONOSCIUTO

FARMACI ASSUNTI NELL'ULTIMO ANNO (LIMITATAMENTE A QUELLI AD USO PER PATOLOGIE/DISFUNZIONI DELL'APPARATO URINARIO)

- ❒ NO
- ❒ SÌ, AD AZIONE RILASCIANTE SUL DETRUSORE (ANTIMUSCARINICI, TRICICLICI, ETC.)
- ❒ SÌ, AD AZIONE RILASCIANTE SUL COLLO VESCICALE/SFINTERE STRIATO DELL'URETRA (ALFA-LITICI, ETC.)
- ❒ SÌ, ANTIBIOTICI/ANTISETTICI + SI, A SCOPO TERAPEUTICO PER INFEZIONI DELL'APPARATO URINARIO
- ❒ SÌ, A SCOPO PROFILATTICO PER INFEZIONI DELL'APPARATO URINARIO
- ❒ SÌ ALTRI SPECIFICARE: _____
- ❒ DATO SCONOSCIUTO

PROCEDURE CHIRURGICHE SULL'APPARATO URINARIO

- ❒ NO
- ❒ SÌ, APPLICAZIONE DI CATETERE SOVRA-PUBICO DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, ASPORTAZIONE DI CALCOLI VESCICALI DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, ASPORTAZIONE DI CALCOLI RENALI/URETERE DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, AMPLIAMENTO VESCICALE DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, SFINTEROTOMIA, STENT SFINTERICO DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, INFILTRAZIONE DI TOSSINA BOTULINICA DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, SFINTERE ARTIFICIALE DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, ILEO-VESCICOSTOMIA DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, ILEO-URETEROSTOMIA DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, DERIVAZIONE CONTINENTE CATETERIZZABILE DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, SARS DATA_____/_____/_____
- ❒ SÌ, ALTRO, SPECIFICARE_____ DATA_____/_____/_____
- ❒ DATO SCONOSCIUTO

VARIAZIONI DELLA SINTOMATOLOGIA URINARIA NELL'ULTIMO ANNO:

❒ NO ❒ SÌ ❒ NA ❒ DATO SCONOSCIUTO