



# Calendrier mictionnel

Votre nom

Votre date de naissance

Le calendrier mictionnel fournira à votre médecin une information qui pourra lui être utile pour comprendre votre problème mictionnel et ainsi recommander un traitement approprié.

**V**ous êtes prié(e) de noter toutes vos mictions durant trois journées consécutives (périodes de 24 heures), débutant au lever le premier jour et se terminant au lever le quatrième jour.

Notez l'heure de la miction et le volume uriné. Vous aurez besoin d'une montre, d'un contenant pour collecter l'urine et d'une tasse à mesurer. Le volume d'urine doit être rapporté en millilitres (ml) ou en onces (oz). Les femmes préféreront peut-être utiliser un récipient pour collecte urinaire, peu dispendieux, disponible dans la plupart des pharmacies.

Degré **d'urgence** mictionnelle (difficulté à retenir sa miction) :

- 0 – aucune urgence
- 1 – peu d'urgence
- 2 – urgence modérée
- 3 – forte urgence

**Fuite** d'urine :

- 0 – aucune fuite
- 1 – perte de quelques gouttes
- 2 – perte d'environ une once (ou 30 ml) d'urine
- 3 – protection ou vêtement imprégné d'urine

**Douleur** mictionnelle ou d'urgence mictionnelle :

- 0 – aucune douleur
- 1 – peu de douleur
- 2 – douleur modérée
- 3 – douleur intense

Jour : <i>Lundi</i>		Date : <i>20 oct.</i>			
Heure	Volume (ml ou oz)	Urgence (0-3)	Fuite (0-3)	Douleur (0-3)	
1	7 h 45	375 ml	1	0	0
2	10 h 15	225 ml	2	1	0
3	12 h	325 ml	0	0	0

S.V.P. Veuillez remettre ce calendrier à votre médecin, une fois rempli.

Jour :		Date :		
Heure	Volume (ml ou oz)	Urgence (0-3)	Fuite (0-3)	Douleur (0-3)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

J'ai utilisé \_\_\_\_\_ protection(s) aujourd'hui.

La perte d'urine est-elle survenue au cours d'une activité? Non  Oui

Si oui, quelle activité ?

Commentaires :

# Calendrier mictionnel

**Jour 1** Jour : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Heure	Volume (ml ou oz)	Urgence (0 - 3)	Fuite (0 - 3)	Douleur (0 - 3)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

J'ai utilisé \_\_\_\_\_ protection(s) aujourd'hui.  
 La perte d'urine est-elle survenue au cours d'une activité? Non  Oui   
 Si oui, quelle activité?  
 Commentaires :

**Jour 2** Jour : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Heure	Volume (ml ou oz)	Urgence (0 - 3)	Fuite (0 - 3)	Douleur (0 - 3)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

J'ai utilisé \_\_\_\_\_ protection(s) aujourd'hui.  
 La perte d'urine est-elle survenue au cours d'une activité? Non  Oui   
 Si oui, quelle activité?  
 Commentaires :

**Jour 3** Jour : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Heure	Volume (ml ou oz)	Urgence (0 - 3)	Fuite (0 - 3)	Douleur (0 - 3)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

J'ai utilisé \_\_\_\_\_ protection(s) aujourd'hui.  
 La perte d'urine est-elle survenue au cours d'une activité? Non  Oui   
 Si oui, quelle activité?  
 Commentaires :

## Votre prochain rendez-vous est prévu le :

Jour : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_ Endroit : \_\_\_\_\_

Notes : \_\_\_\_\_

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association  
 The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada  
 La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES  
 UROLOGUES  
 DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

[cua.org](http://cua.org)