

Nom _____

Âge _____

Unité utilisée **mL** / **oz** (entourez-en une)

Date de début _____

Comment le remplir

- Utilisez un récipient gradué. Notez sur le moment chaque boisson et chaque fois que vous urinez, avec la quantité. En cas d'oubli, laissez la case vide plutôt que de deviner.
- Inscrivez chaque donnée sur la ligne de son heure : 7:40 va sur la ligne 7:00. Deux dans la même heure ? Notez les deux, l'une sous l'autre.
- Chaque page couvre une journée et la nuit qui suit. Notez l'heure du lever en haut et celle du coucher en bas. Les passages aux toilettes de la nuit vont sur les lignes qui suivent l'heure du coucher.
- Pour chaque passage aux toilettes, notez l'urgence de 0 à 4 (échelle ci-dessous).
- Une fuite en allant aux toilettes ? Notez 4 dans la colonne Urgence de ce passage et laissez les colonnes Fuite vides : le 4 enregistre déjà la fuite.
- Une fuite à un autre moment (toux, éternuement, effort) ? Remplissez les colonnes Fuite de cette heure : ce que vous faisiez, la quantité, et si vous avez ressenti une urgence avant. Codes ci-dessous.
- Vous avez de nouveau uriné quelques minutes après avoir fini ? Mesurez cette quantité à part et notez-la dans la colonne 2e miction.
- Chaque matin, indiquez si vous avez mouillé le lit pendant la nuit précédente. Le matin qui suit le jour 3, remplissez le dernier encadré de la page du jour 3 : il pose aussi la question pour cette nuit-là.

Exemple

Heure	Boissons		Urine		Urgence 0-4	Fuite			Notes
	Quantité	Type	Quantité	2e miction		Activité 1-8	Quantité	Urgence avant ?	
7:00	250	Café	300		1				
10:00			220	40	2				
15:00						1	P	N	
18:00			150		4				

7:00 un café et un passage aux toilettes. 10:00 une 2e miction. 15:00 une fuite en toussant, sans passage aux toilettes. 18:00 une fuite sur le chemin des toilettes : urgence 4, colonnes Fuite vides.

Urgence : à noter à chaque passage aux toilettes

- 0 Aucune urgence** Miction de précaution ou de circonstance
- 1 Légère** Envie normale, sans urgence
- 2 Modérée** Urgence, mais surmontée
- 3 Forte** Urgence, miction de justesse
- 4 Fuite** Pas arrivé à temps

Fuite : que faisiez-vous ?

- 1** Toux
- 2** Éternuement
- 3** Rire
- 4** Port de charge
- 5** Exercice
- 6** Sur le chemin des toilettes
- 7** Incertain
- 8** Autre

Fuite : quelle quantité ?

- G** Gouttes
- P** Peu
- M** Moyen
- B** Beaucoup

Fuite : urgence avant ?

- O** Oui
- N** Non

Boissons : notez laquelle

Eau

Café

Thé

Jus

Soda

Alcool

Lait

Autre

Réservé au clinicien Résidu post-mictionnel (PVR) _____

Heure	Boissons		Urine		Urgence 0-4	Fuite			Notes
	Quantité	Type	Quantité	2e miction		Activité 1-8	Quantité	Urgence avant ?	
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									
5:00									

Heure du coucher :

Pendant la nuit, avez-vous mouillé le lit ? ☐ Oui ☐ Non

Urgence 0-4
0 Aucune urgence
Miction de précaution ou de circonstance
1 Légère
Envie normale, sans urgence
2 Modérée
Urgence, mais surmontée
3 Forte
Urgence, miction de justesse
4 Fuite
Pas arrivé à temps

Fuite : que faisiez-vous ? **1** Toux **2** Éternuement **3** Rire **4** Port de charge **5** Exercice **6** Sur le chemin des toilettes **7** Incertain
8 Autre **Fuite : quelle quantité ?** **G** Gouttes **P** Peu **M** Moyen **B** Beaucoup **Fuite : urgence avant ?** **O** Oui **N** Non

Heure	Boissons		Urine		Urgence 0-4	Fuite			Notes
	Quantité	Type	Quantité	2e miction		Activité 1-8	Quantité	Urgence avant ?	
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									
5:00									

Heure du coucher :

Pendant la nuit, avez-vous mouillé le lit ? ☐ Oui ☐ Non

Urgence 0-4
0 Aucune urgence
Miction de précaution ou de circonstance
1 Légère
Envie normale, sans urgence
2 Modérée
Urgence, mais surmontée
3 Forte
Urgence, miction de justesse
4 Fuite
Pas arrivé à temps

Fuite : que faisiez-vous ? **1** Toux **2** Éternuement **3** Rire **4** Port de charge **5** Exercice **6** Sur le chemin des toilettes **7** Incertain
8 Autre **Fuite : quelle quantité ?** **G** Gouttes **P** Peu **M** Moyen **B** Beaucoup **Fuite : urgence avant ?** **O** Oui **N** Non

Heure	Boissons		Urine		Urgence 0-4	Fuite			Notes
	Quantité	Type	Quantité	2e miction		Activité 1-8	Quantité	Urgence avant ?	
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									
5:00									

Heure du coucher

 :

Matin suivant le jour 3 Votre calendrier est alors complet. Merci !

Heure du lever **Première miction du matin**

 :

Heure :

Quantité _____

Urgence 0-4

Pendant la nuit, avez-vous mouillé le lit ? ☐ Oui ☐ Non

Urgence 0-4

0 **Aucune urgence**
Miction de précaution ou de circonstance

1 **Légère**
Envie normale, sans urgence

2 **Modérée**
Urgence, mais surmontée

3 **Fort**
Urgence, miction de justesse

4 **Fuite**
Pas arrivé à temps

Fuite : que faisiez-vous ? 1 Toux 2 Éternuement 3 Rire 4 Port de charge 5 Exercice 6 Sur le chemin des toilettes 7 Incertain

8 Autre **Fuite : quelle quantité ?** G Gouttes P Peu M Moyen B Beaucoup **Fuite : urgence avant ?** O Oui N Non