



Auto-questionnaire sur l'incontinence urinaire

Si vous souffrez de fuites urinaires involontaires, il est important d'en discuter avec votre médecin traitant. Des options de traitement sont disponibles.

Prenez quelques instants afin de compléter cet auto-questionnaire. Ces questions pourront aider votre médecin à déterminer si vous souffrez d'incontinence urinaire. Nous vous suggérons de l'imprimer, afin de discuter de vos réponses avec votre médecin lors de votre prochaine visite.

À glisser dans votre sac-à-main, sans tarder !

Souffrez-vous de fuites urinaires lors des situations suivantes :

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
Lors de vos activités quotidiennes (travail, tâches ménagères)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de vos activités physiques (marche, natation, ou un autre exercice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de vos loisirs (cinéma, hobby)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de vos activités sociales (sorties entre amis, visites familiales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de vos déplacements en voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis les dernières semaines :

Oui

Non

Avez-vous éprouvé des besoins fréquents d'uriner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des fuites d'urine précédées d'un urgent besoin d'uriner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des fuites d'urine à l'effort, lors d'éternuement, de toux, de sauts, de rire, ou lors d'une activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous éprouvé des envies pressantes et immédiates d'uriner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous remarqué un changement dans la fréquence de vos urines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devez-vous vous uriner plus de 8 fois par 24 heures?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devez-vous vous lever la nuit afin d'uriner plus de 2 fois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devez-vous pousser parfois pour uriner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez noter que le présent auto-questionnaire est un outil visant la promotion de la communication entre le médecin et sa patiente, et ne saurait aucunement se substituer à l'évaluation et au diagnostic médical.

Consultez toujours un médecin ou un professionnel de la santé en mesure d'évaluer adéquatement votre état de santé.

Les fuites urinaires : Libérez-vous!

Delit de petites fuites
Libérez-vous !

www.delitdepetitesfuites.ca