

U.O.C. UROLOGIA SACCO

Dir. Dr. A.M. Granata

Equipe medica

Dr. A.M. Granata
Dr. M. Rosso
Dr.ssa F. Marchesotti
Dr.ssa S. Ranzoni
Dr. A. Abdulvagabov
Dr. D. Trerè
Dr. F.P. Costa

Tel. 02.3904.3557

Urologia.sacco@asst-fbf-sacco.it

Centro di Stomatoterapia e Riabilitazione Piano Perineale

Coord. Infirm. Dipartimento.:
O. Barbato

Infermieri Riabilitatori

M. Conzimu
B. Colombo
E. Mazzali
E. Trevisol

Tel: 02.3904.3465

stomatoterapia@asst-fbf-sacco.it

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL DIARIO MINZIONALE

Gentile Signore,

Questo diario serve per valutare l'entità del suo disturbo e i miglioramenti ottenuti con il trattamento. Per questo le raccomandiamo di compilarlo con attenzione.

In ogni pagina del diario sotto la voce:

Ora:

indichi a che ora è andato ad urinare o ha avuto un episodio di urgenza o incontinenza, o ha cambiato il pannolino.

Minzione:

indichi quando si è volontariamente recato ad urinare. Se le è possibile scriva la quantità di urine eliminate.

Episodio incontinenza:

indichi quando ha avuto perdite di urine.

Episodio urgenza:

indichi se ha sentito un bisogno forte e improvviso di urinare, sia in caso di minzione volontaria che di perdita involontaria.

Cambio del pannolino:

indichi quando ha dovuto/voluto cambiare il pannolino nell'arco della giornata.

NOTE: riporti se la minzione o la perdita si è verificata in piedi o seduto o sdraiato, con uno sforzo, con un colpo di tosse o starnuto, mentre camminava, a riposo e tutto quello che Lei riterrà opportuno ed importante segnalare.

U.O.C. UROLOGIA SACCO

Dir. Dr. A.M. Granata

Equipe medica

Dr. A.M. Granata
 Dr. M. Rosso
 Dr.ssa F. Marchesotti
 Dr.ssa S. Ranzoni
 Dr. A. Abdulvagabov
 Dr. D. Trerè
 Dr. F.P. Costa

Tel. 02.3904.3557
 Urologia.sacco@asst-fbf-sacco.it

Centro di Stomatologia e Riabilitazione Piano Perineale

Coord. Inferm. Dipartimento.:
 O. Barbato

Infermieri Riabilitatori

M. Conzimu
 B. Colombo
 E. Mazzali
 E. Trevisol

Tel: 02.3904.3465
 stomaterapia@asst-fbf-sacco.it

Esempio di compilazione

Nome e Cognome: Mario Rossi

Data: 15/01/2025

Ora in cui si è alzato: 7.30

Ora in cui è andato a letto: 23.00

Ora	Minzione volontaria* (se Sì barrare)	Episodio incontinenza (se Sì barrare)	Episodio urgenza (se Sì barrare)	Cambio del pannolino (se Sì barrare)	Note
8.20	✓ 300 cc				
11.20		✓		✓	Colpo di tosse
12.10	✓ 300 cc				
15.00					
17.10		✓			Lavavo le mani
18.00				✓	
22.00	✓ 250 cc				

* Indicare se possibile il volume urinato

* Indicare se possibile il volume urinato

* Indicare se possibile il volume urinato

* Indicare se possibile il volume urinato