

## HISTORIAL DE SALUD DE LA VEJIGA

TODA LA INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

1. ¿Alguna vez pierde orina al toser, estornudar, reír u otra actividad física?  No  Si
2. ¿Qué otros tipos de actividades hacen que esto ocurra?  No  Si
3. Inmediatamente después de terminar de orinar, ¿siente la sensación de tener que orinar nuevamente?  No  Si
4. ¿A veces gotea justo antes o después de orinar?  No  Si
5. ¿Tiene una fuga espontánea sin previo aviso?  No  Si
6. ¿Tiene pérdidas si tiene un impulso repentino?  No  Si
7. ¿Utiliza toallitas protectoras o pañales?  No  Si
8. ¿Cuántos por día?  Ninguno  1-3  4+ Tipo \_\_\_\_\_
9. ¿Ha probado los ejercicios de Kegel, la biorretroalimentación u otros medios no quirúrgicos para controlar la incontinencia?  No  Si
10. ¿Tiene infecciones frecuentes del tracto urinario?  No  Si
11. ¿Alguna vez ha tenido sangre en la orina?  No  Si
12. ¿Tiene dolor al orinar?  No  Si
13. ¿Su problema urinario interfiere con sus actividades diarias?  No  Si
14. ¿Su problema urinario interfiere con sus actividades sexuales?  No  Si
15. ¿Se levanta por la noche para orinar? ¿Cuántas veces?  Ninguno  1-3  4+
16. ¿Alguna vez se ha sometido a un procedimiento quirúrgico ginecológico o urológico, como una suspensión del cuello de la vejiga o una histerectomía?  No  Si
17. ¿Suele tener un fuerte sentido de urgencia para orinar?
  - ¿Tienes que darte prisa para vaciar tu vejiga cuando está llena?  No  Si
  - ¿Hay ocasiones en las que no llega al baño y pierde orina?  No  Si
  - ¿Puedes superar la sensación de urgencia por orinar?  No  Si
  - ¿Ver el agua corriendo o escuchar el sonido cuando corre le hacen perder orina?  No  Si
  - ¿Alguna vez pierde orina cuando está acostado?  No  Si
  - ¿Tienes alguna sensación antes de perder orina?  No  Si
  - Al orinar, ¿puedes detener el chorro normalmente?  No  Si
  - ¿Alguna vez mojaste la cama accidentalmente mientras dormías?  No  Si

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento :** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_