

Joel Arreola García. Médico Cirujano y Urólogo Pediatra.

TRASTORNOS MICCIONALES

FAVOR DE REGISTRAR EN 24 HRS

FRECUENCIA MICCIONAL CUANTAS VECES ORINO EN UN DÍA?	CHORRO MICCIONAL DÉBIL. LA EXPULSIÓN DE MI ORINA SALE MUY DÉBIL (SI/NO)
URGENCIA CUANTAS VECES TENGO LA EXPERIENCIA REPENTINA E INESPERADA DE UNA NECESIDAD INMEDIATA DE ORINAR	ESFUERZO TENGO QUE APLICAR PRESIÓN ABDOMINAL ANTES DE INICIAR LA MICCIÓN.
INCONTINENCIA. CUANDO PRESENTO FUGA NO CONTROLADA DE ORINA, ESTA ES CONTINUA (SI / NO), O LA PRESENTO EN QUE MOMENTO. COMENTAR: ALGUNA VEZ PRESENTO FUGA DE ORINA ESTANDO DORMIDO? CUNTAS VECES EN UNA SEMANA:	FLUJO INTERMITENTE. EXPULSO LA ORINA EN VARIAS RÁFAGAS DISCRESTAS EN LUGAR DE UN CHORRO CONTINUO. (SI / NO).
NICTURIA. SU HIJO SE DESPIERTA EN LAS NOCHES CON LA NECESIDAD DE ORINAR (SI / NO) Y CUANTAS VECES EN UNA SEMANA	RETARDO MICCIONAL. TENGO DIFICULTADA PARA INICIAR LA MICCIÓN (SI/ NO) O EL NIÑO TIENE QUE ESPERAR UN TIEMPO CONSIDERABLE ANTES DEL INICIO DE LA MISMA

MARQUE CON UNA X SI USTED PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS.

PARA NO ORINAR A VECES CRUZO LAS PIERNAS, ME PONGO DE CUCLILLAS CON UNA MANO O EL TALÓN PRESIONANDO EL PERINÉ.	
SENSACIÓN DE VACIADO INCOMPLETO	
GOTEO POSTMICCIONAL ESCAPE INVOLUNTARIO DE ORINA INMEDIATAMENTE DESPUES DE ACABAR LA MICCIÓN	
DOLOR GENITAL O DEL TRACTO URINARIO INFERIOR	
INFECCIONES URINARIAS	
TENGO ALGUNA MALFORMACIÓN CONGÉNITA, TRASTORNO NEUROLOGICO, ALGUN PROBLEMA CON DESARROLLO PSICOMOTOR, O CONSIDERA MI MAMA QUE NO CONTROLE A TIEMPO PARA ORINAR O PARA EVACUAR (HECES).	
TENGO ESTREÑIMIENTO	