

THE UROLOGY GROUP

www.urologygroupvirginia.com

1860 Town Center Drive • Suite 150/160 • Reston, VA, 20190 • 703-480-0220

19415 Deerfield Avenue • Suite 112 • Leesburg, VA, 20176 • 703-724-1195

224-D Cornwall Street, NW • Suite 400 • Leesburg, VA, 20176 • 703-443-6733

24430 Stone Springs Blvd • Suite 100B • Dulles, VA, 20166 • 703-957-1022

HISTORIA URINARIA

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Por favor describa su actual problema urinario:

¿Cuándo comenzaron los síntomas?

¿Con qué frecuencia orina durante el día? (seleccione uno)

Cada ½hr 1hr 1½hr 2hr 3hr >3hr

¿Cuántas veces te levantas por la noche a orinar? (seleccione uno) 0 1 2 3 4 >5

¿Tiene necesidad repentina y urgente de orinar? Sí No

¿Pierde orina cuando no llega al baño a tiempo? Sí No

¿Pierde orina al toser, al levantarse, al estornudar, al esforzarse o al hacer ejercicio? Sí _____ No

¿Cuántos paños protectores usa? (seleccione uno) 0 1 2 3 4 >5

¿Qué tipo de paños? (seleccione uno)

toallitas intimas toallitas regulares toallas pañales

¿Los paños se mojan mucho? Sí No

¿Sabes que perdiste orina? Sí No

Tiene (seleccione uno): Ardor Dolor abdominal Dolor al costado

¿Tiene dificultades para orinar, que requiere empujar o esforzarse para comenzar? Sí No

¿Con qué frecuencia defeca? >1 por día_ Diario Día de por medio Cada días.

¿Eres estreñido? Sí No

¿Alguna vez ha tenido retención urinaria (incapaz de orinar durante >6 horas)? Sí No

¿Alguna vez ha recibido tratamiento para la pérdida de orina? Sí No

Tipos de Tratamientos (seleccione uno)

Ejercicios de Kegel Reentrenamiento de la vejiga Biorretroalimentación

MUJERES:

¿Cuántas veces a estado embarazada?

Nacimientos vaginales: _____ Cesarias: _____ Complicaciones: _____

Estado de la menopausia (seleccione uno):

Premenopausia

En proceso de menopausia

Post menopausia

PARA PACIENTES CON INFECCIONES URINARIAS RECURRENTE:

¿Cuántas infecciones ha tenido en los últimos 6 meses?

¿En los últimos 12 meses?

¿Sus infecciones aparecen en el cultivo de orina? Sí No

¿Alguna vez ha sido diagnosticado con una protuberancia (caída) de la vejiga (cistocele)?

¿Alguna vez ha tenido cirugía en la vejiga o en el área pélvica?

Tipo de cirugía:

Fecha:

¿Historia de cálculos renales?

Número de piedras pasadas:

Cirugías para remover las piedras (Cuando y tipo):

¿Alguna vez a tenido relaciones sexuales?

¿A tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

¿A tenido una nueva pareja en el ultimo año?

¿Las infecciones ocurren después de tener relaciones sexuales?

¿Tiene dolor cuando tiene relaciones sexuales?

¿Tiene sequedad vaginal?

Usas (seleccione uno): Espermicidas

Condomes con espermicida

Condomes

Diafragma

Capuchón cervical

Evaluación previa (seleccione uno):

Ultrasonido

Tomografía computarizada

Radiografía

Cystoscopy (mirar en la vejiga con una cámara)

Tratamientos pasados (seleccione uno): Arándano

Probiótico

D-Manosa

Cystex

Antibiótico profiláctico

Antibiótico de auto-inicio

Escrito por The Urology Group. Copyright 2018. No duplicar sin permiso.

Referencia: Hickling DR y Nitti V. Infecciones recurrentes del tracto urinario en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas sanas. Serie de actualización de la Asociación Americana de Urología, Volumen 31, Lección 10. © 2012 Asociación Americana de Urología, Education and Research Inc, Linthicum, MD. www.auanet.org