

SAKRALE NEUROMODULATION

ZUR BEHANDLUNG VON FUNKTIONSTÖRUNGEN VON BLASE UND DARM

Symptom-Tagebuch für die Blase (Miktionstagebuch)

Tragen Sie bitte, für die mit Ihrem Arzt vereinbarte Anzahl an Tagen, Ihre Symptome in dieses Tagebuch ein.

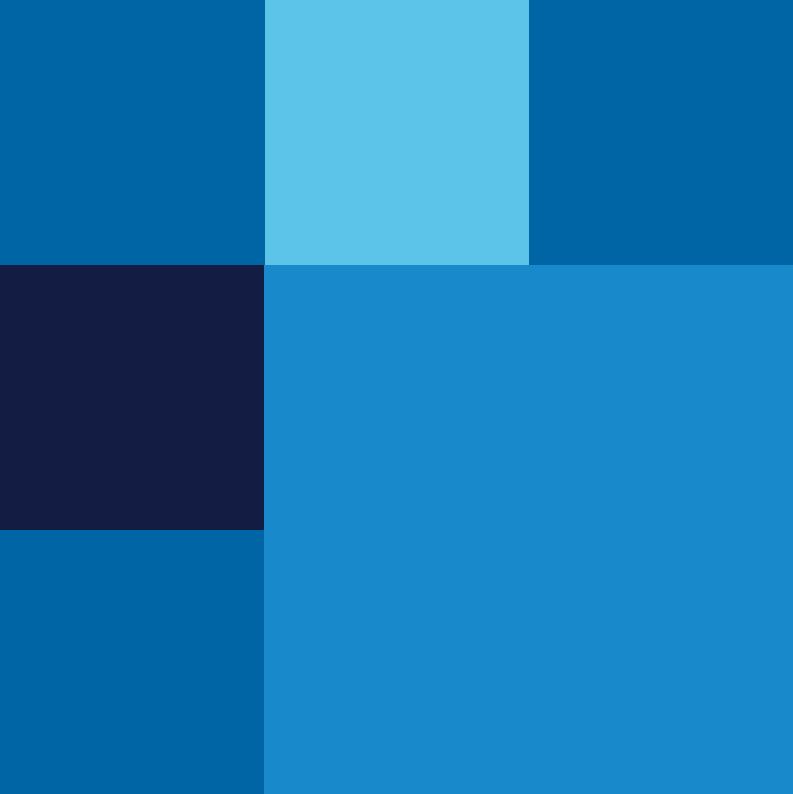
Wenn Sie an einem Tag keine Inkontinenzepisode und/oder keinen Harndrang hatten, geben Sie dies bitte auch an.

Bitte bringen Sie dieses Tagebuch zu Ihrem nächsten Arztbesuch mit.

Name des Patienten _____

Startdatum _____

Geburtsdatum _____



Einstufung des Harndrangs

0 = Es war nicht dringend.

+ = Ich musste innerhalb von 10 Minuten auf die Toilette gehen.

++ = Ich musste sofort auf die Toilette gehen.

Angaben für Trinkmenge bzw. zur Einschätzung der Urinmenge

100 ml entspricht etwa 1 Kaffeetasse

200 ml entspricht etwa 1 normalen Trinkglas

300-400 ml entspricht etwa 1 großen Trinkglas

Haben Sie zusätzlich

Stuhlinkontinenz?

Wenn ja, wie häufig: _____

Verstopfung?

Wenn ja, wie häufig: _____

Bitte halten Sie in den Notizen fest, falls durch die sakrale Neuro-
modulation auch Änderungen bei diesen Symptomen eintreten.

Untersuchungszeitpunkt

vor der Testphase

während der Testphase

Folgeuntersuchung:

1 Monat

3 Monate

6 Monate

12 Monate

____ Monate

Harnmenge
beim
Wasserlassen
(ml)

Harnmenge
über Katheter
(ml)

Anmerkungen

150 ml

100 ml

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen.
Beispiele: Medikament XY eingenommen; be-
sondere Aktivität wie z.B. "Trampolin springen";
Beschwerden

Praxisstempel:

**Sie möchten sich mit Patienten austauschen,
die bereits die InterStim-Therapie nutzen?**

Patienten.Austausch@medtronic.de

www.medtronic.de

Europa

Medtronic International Trading Sàrl.

Route du Molliau 31

Case postale

CH-1131 Tolochenaz

www.medtronic.eu

Telefon: +41 (0)21 802 70 00

Telefax: +41 (0)21 802 79 00

Deutschland

Medtronic GmbH

Earl-Bakken-Platz 1

DE-40670 Meerbusch

deutschland@medtronic.com

www.medtronic.de

Telefon: +49 (0)2159 81 49 0

Telefax: +49 (0)2159 81 49 100