Анкета

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | | | |
| Возраст |  | | | |
| Ваш рост |  | | | |
| Ваш вес |  | | | |
| Вы работаете | Да | | | нет |
| Вы курите | Да | | | нет |
| Прием алкоголя | нет | Редко | | По праздникам |
| Бывает ли у Вас мочеиспускание более 6 раз в день и более 1 раза за ночь? |  | | | |
| Бывает ли у Вас иногда внезапный настоятельный позыв на мочеиспускание? |  | | | |
| Бывает ли у Вас иногда недержание мочи ночью, в горизонтальном положении или при смене положения тела? |  | | | |
| Связано ли у Вас недержание мочи с физическими усилиями (поднятие тяжести, кашель и т. д.)? |  | | | |
| Появляется ли внезапная необходимость в мочеиспускании при звуке льющейся воды или при контакте с водой? |  | | | |
| Можете ли Вы волевыми усилиями остановить выделение мочи при начавшемся недержании? |  | | | |
| Выделение мочи при недержании в основном | Да, обильное Нет, небольшое  количество | | | |
| Перечислите лекарственные препараты, которые получаете регулярно |  | | | |
| Ваш сахар крови |  | | | |
| Ваше обычное АД |  | | | |
| Проводились ли Вам операции? |  | | | |
| Были ли у Вас ранее аллергические реакции  Укажите, на какие лекарственные препараты | Да | | Нет | |

Отправляя свои персональные данные я принимаю условия Пользовательского соглашения и даю своё согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», на условиях и для целей, определённых Политикой конфиденциальности