

---

Imprimir y llevá esta hoja con el especialista, Urólogo Infantil, a quien le servirá para realizar el diagnóstico de tu hijo.

## Consultorio de Urología

**Dr./a Nombre y Apellido.** Pablo López

**Matrícula.** 52395

**Dirección:** Estomba 1710 Dr. Pablo López MN 52395

**Localidad:** CABA

**CP:** 1430

**Teléfono:** [www.turnospablolopez.com.ar](http://www.turnospablolopez.com.ar)

---

### Marca las opciones que correspondan para ayudar al médico especialista, Urólogo Infantil, a realizar el diagnóstico:

- |                                                                    |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Moja la cama por lo menos una vez al mes     | <input type="radio"/> Al orinar el chorro se interrumpe                                                     |
| <input type="radio"/> El niño tiene más de 5 años                  | <input type="radio"/> Ha tenido infecciones de vías urinarias                                               |
| <input type="radio"/> El niño se moja tanto despierto como dormido | <input type="radio"/> El niño sufre de estreñimiento                                                        |
| <input type="radio"/> El niño nunca ha dejado de mojar la cama     | <input type="radio"/> Tiene alguna malformación congénita                                                   |
| <input type="radio"/> Historia familiar de mojar la cama           | <input type="radio"/> Tiene problemas psicológicos o de comportamiento (déficit de atención, autismo, etc.) |
| <input type="radio"/> Dificultad para despertar del sueño          | <input type="radio"/> Bebe más de un vaso de agua durante la tarde                                          |
| <input type="radio"/> Despierta durante la noche para ir al baño   | <input type="radio"/> Ingiere líquidos durante la noche                                                     |
| <input type="radio"/> Escapes de orina durante el día              | <input type="radio"/> Los padres y/o el niño están motivados para superar la situación                      |
| <input type="radio"/> Urgencia para orinar                         |                                                                                                             |
| <input type="radio"/> Puja para orinar                             |                                                                                                             |