

ENCUESTA

CONTROL DE PREVENCIÓN Y CUIDADOS DEL SISTEMA URINARIO



Realice la siguiente encuesta y autoevalúese. Luego aplíquelo a otras personas de la familia y de la comunidad. **Conteste SI o NO en cada una de las casillas.**

NOMBRE	¿RETIENE LA ORINA?	¿SE RELAJA AL ORINAR?	¿HACE FUERZA PARA ORINAR?	¿CORTA EL PROCESO DE ORINA?	¿ORINA SENTADO?	¿USA PRENDAS AJUSTADAS?	CONTROL MÉDICO DE SANGRE Y ORINA	CONTROL MÉDICO DE AZÚCAR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Reflexione acerca de la importancia de medidas de prevención y cuidados del Sistema Urinario