

DÉTERMINER VOTRE DOSE JOURNALIÈRE D'URONAT GENES PROSTATIQUES URINAIRE

Détails au verso

Durant le dernier mois avant votre décision de prendre URONAT Gènes urinaires prostatiques	Jamais	Moins d'une fois sur 5	Moins d'une fois sur 2	Une fois sur 2	La plupart du temps	Toujours	Votre Score
Combien de fois avez vous eu la sensation que votre vessie n'était pas vide après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5	
Vous est-il arrivé d'uriner plusieurs fois en moins de 2 heures ?	0	1	2	3	4	5	
Combien de fois avez-vous eu la sensation de vous arrêter puis de reprendre lorsque vous urinez ?	0	1	2	3	4	5	
Combien de fois vous a-t-il été difficile de retarder votre besoin d'uriner	0	1	2	3	4	5	
Combien de fois avez-vous trouvé que votre jet urinaire était faible ?	0	1	2	3	4	5	
Combien de fois avez-vous peiné à uriner malgré une forte envie ?	0	1	2	3	4	5	
	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois	Votre score
Combien de fois vous levez vous par nuit pour uriner ?	0	1	2	3	4	5	
Score Total							

RÉSULTATS :

Si votre “Score total“ est compris entre :

1 et 7, les symptômes sont mineurs.

8 et 19, symptômes modérés et nécessitent une prise journalière de 1 comprimé de 250 mg par jour.

20 et 35, les symptômes sont sévères et nécessitent une prise journalière de 2 comprimés de 250 mg par jour

RECOMMANDATIONS :

Au bout d'un mois de traitement refaire le test et noter l'évolution des symptômes.

Si aucune évolution est constatée, augmenter la dose dans le cas des symptômes modérés, contacter votre médecin dans le cas des symptômes sévères.

Laboratoires URONAT

143 avenue de Thiers

03200 ABREST

Tél. 04 70 96 89 82

Site Web : www.uronat.fr

URONAT GÈNES ***PROSTATIQUES URINAIRE***

Lire attentivement chaque question

En fonction de votre ressenti, faites votre choix de réponse parmi les 6 propositions

Inscrire votre réponse dans la case “ Votre score “ correspondant à la question traitée

En fin de questionnaire additionner les chiffres présents dans la colonne “ Votre score “