

| | | Data di instillazione | Prossima instillazione |
|----------|----|-----------------------|------------------------|
| 4° MESE | 1° |/...../..... |/...../..... |
| | 2° |/...../..... |/...../..... |
| | 3° |/...../..... |/...../..... |
| 6° MESE | 1° |/...../..... |/...../..... |
| | 2° |/...../..... |/...../..... |
| | 3° |/...../..... |/...../..... |
| 12° MESE | 1° |/...../..... |/...../..... |
| | 2° |/...../..... |/...../..... |
| | 3° |/...../..... |/...../..... |
| 18° MESE | 1° |/...../..... |/...../..... |
| | 2° |/...../..... |/...../..... |
| | 3° |/...../..... |/...../..... |
| 24° MESE | 1° |/...../..... |/...../..... |
| | 2° |/...../..... |/...../..... |
| | 3° |/...../..... |/...../..... |
| 30° MESE | 1° |/...../..... |/...../..... |
| | 2° |/...../..... |/...../..... |
| | 3° |/...../..... |/...../..... |
| 36° MESE | 1° |/...../..... |/...../..... |
| | 2° |/...../..... |/...../..... |
| | 3° |/...../..... |/...../..... |

AZIENDA SANITARIA LOCALE CITTÀ DI TORINO
PRESIDIO OSPEDALIERO MARIA VITTORIA
S.C. di UROLOGIA
Primario Dott. Maurizio Moroni

ORARIO DI AMBULATORIO

.....

.....

COGNOME

NOME

DATA NASCITA

CODICE FISCALE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INSTILLAZIONE ENDOVESCICALI CON BCG (Bacillo di Calmette Guérin)

Le instillazioni endovesicali vengono eseguite presso l'ambulatorio di Urologia dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle ore 9 previa prenotazione presso il Day Hospital di Urologia (Ubicato nei locali del Reparto).

Primo ciclo

Il paziente dovrà presentarsi presso l'ambulatorio di Urologia **una volta alla settimana per 6 settimane**.

Al termine del primo ciclo (o ciclo di induzione) il paziente dovrà eseguire:

- 1) ECOTOMOGRAFIA ADDOME SUPERIORE E INFERIORE
- 2) CITOLOGIA URINARIA SU TRE CAMPIONI PER TRE GIORNI CONSECUTIVI (da eseguire almeno 15 giorni dopo l'ultima instillazione)
- 3) SUCCESSIVA VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO PRESSO L'AMBULATORIO DI UROLOGIA DOPO L'ESECUZIONE DI TALI ESAMI (n° telefonico 011-4393224) in occasione della quale verrà prenotata una CISTOSCOPIA di controllo in anestesia locale o, in casi particolari in anestesia generale e quindi forniti gli opportuni consigli del caso.

Cicli successivi (di richiamo)

Il paziente dovrà presentarsi presso l'ambulatorio di Urologia **una volta alla settimana per 3 settimane il 4° - 6° - 12° - 18° - 24° - 30° - 36° mese dall'inizio della terapia**.

Nell'intervallo fra i vari cicli il paziente dovrà eseguire:

- 1) ECOTOMOGRAFIA ADDOME SUPERIORE E INFERIORE
- 2) CITOLOGIA URINARIA SU TRE CAMPIONI PER TRE GIORNI CONSECUTIVI (da eseguire almeno 15 giorni dopo l'ultima instillazione).
- 3) SUCCESSIVA VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO PRESSO L'AMBULATORIO DI UROLOGIA DOPO L'ESECUZIONE DI TALI ESAMI (n° telefonico 011-4393224) in occasione della quale verrà eventualmente prenotata una CISTOSCOPIA di controllo in anestesia locale o, in casi particolari in anestesia generale e quindi forniti gli opportuni consigli del caso.

EVENTUALI VARIAZIONI NELLO SCHEMA SUDESCRITTO POTRANNO ESSERE EFFETTUATE DALL'UROLOGO

ATTENZIONE!

Dopo l'instillazione, per le sei ore successive, si deve urinare in un contenitore o nel water, dopo avervi versato 200 cc circa di candeggina. Devono passare almeno 15 minuti prima di svuotare il contenitore o tirare lo sciacquone del water.

Si avverte il paziente e il medico curante che questo ciclo di cura può provocare sintomi irritativi vescicali (bruciare minzionale, stimolo frequente, urgenza minzionale, sangue nelle urine) e sintomi generali (febbre transitoria, normalmente della durata di mezza giornata circa).

In tali casi avvertire sempre l'urologo curante, che potrà interrompere, modificare il ciclo di cura o consigliare ulteriori terapie.

| Primo ciclo (o ciclo di induzione) | Inst. N° | Data di instillazione | Prossima instillazione |
|------------------------------------|----------|-----------------------|------------------------|
| | 1° |/...../..... |/...../..... |
| | 2° |/...../..... |/...../..... |
| | 3° |/...../..... |/...../..... |
| | 4° |/...../..... |/...../..... |
| | 5° |/...../..... |/...../..... |
| | 6° |/...../..... |/...../..... |