Dzienniczek mikcji

Proszę przez 3 dni notować ilość wypitych płynów, ilość oddanego moczu, odczucie parcia na mocz, mimowolną jego utratę oraz wszystkie okoliczności, które temu towarzyszyły (np. przeziębienie, kaszel, kichnięcie, skoki, zginanie itp.).

Imię i nazwisko:

Data: … . … . …… r.	**Godzina**	**Wypijany płyn** (nazwa + ilość [ml])	**Parcie na mocz**			**Objętość oddanego moczu** [ml]	**Mimowolna utrata moczu**			**Przyczyna utraty moczu** - kichanie - kaszel - śmiech - bieg - skoki - inne
			silne	normalne	brak		krople	wilgotno	mokro	
	00:00									
	01:00									
	02:00									
	03:00									
	04:00									
	05:00									
	06:00									
	07:00									
	08:00									
	09:00									
	10:00									
	11:00									
	12:00									
	13:00									
	14:00									
	15:00									
	16:00									
	17:00									
	18:00									
	19:00									
	20:00									
	21:00									
	22:00									
	23:00									

Data: … . … . …… r.

Godzina	Wypijany płyn (nazwa + ilość [ml])	Parcie na mocz			Objętość oddanego moczu [ml]	Mimowolna utrata moczu			Przyczyna utraty moczu - kichanie - kaszel - śmiech - bieg - skoki - inne
		silne	normalne	brak		krople	wilgotno	mokro	
00:00									
01:00									
02:00									
03:00									
04:00									
05:00									
06:00									
07:00									
08:00									
09:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									

Data: … . … . …… r.

Godzina	Wypijany płyn (nazwa + ilość [ml])	Parcie na mocz			Objętość oddanego moczu [ml]	Mimowolna utrata moczu			Przyczyna utraty moczu - kichanie - kaszel - śmiech - bieg - skoki - inne
		silne	normalne	brak		krople	wilgotno	mokro	
00:00									
01:00									
02:00									
03:00									
04:00									
05:00									
06:00									
07:00									
08:00									
09:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									