

Dzienniczek mikcji

Imię i Nazwisko.....

Data.....

Data.....

Godzina	Wypijany płyn (ml)	Ilość moczu (ml)	Siła parcia na mocz	Gubienie moczu	Godzina	Wypijany płyn (ml)	Ilość moczu (ml)	Siła parcia na mocz	Gubienie moczu
00-01					00-01				
01-02					01-02				
02-03					02-03				
03-04					03-04				
04-05					04-05				
05-06					05-06				
06-07					06-07				
07-08					07-08				
08-09					08-09				
09-10					09-10				
10-11					10-11				
11-12					11-12				
12-13					12-13				
13-14					13-14				
14-15					14-15				
15-16					15-16				
16-17					16-17				
17-18					17-18				
18-19					18-19				
19-20					19-20				
20-21					20-21				
21-22					21-22				
22-23					22-23				
23-24					23-24				
SUMA									

Stopień parcia na mocz: X- słabe, XX- normalne, XXX-silne, niekontrolowane

Stopień gubienia moczu: X- kilka kropli, XX- wilgotno, XXX-mokro