Kalendarz mikcji

.....

imię, nazwisko

.....

początek leczenia - data

Data:				Data:				Data:			
Godz.	Ilość wypitych płynów (ml)	Ilość oddanego moczu (ml)	Bezwiedne gubienie moczu następuje w wyniku: 1.parcia 2.kaszlu, itp*	Godz.	Ilość wypitych płynów (ml)	Ilość oddanego moczu (ml)	Bezwiedne gubienie moczu następuje w wyniku: 1.parcia 2.kaszlu, itp*	Godz.	Ilość wypitych płynów (ml)	Ilość oddanego moczu (ml)	Bezwiedne gubienie moczu następuje w wyniku: 1.parcia 2.kaszlu, itp*

* kichania, śmiechu, wysiłku fizycznego

150 ml 200 ml 250 ml

Materiał opracowano w Medycznym Centum Diagnostyki Urodynamicznej URO-DYN, 02-520 Warszawa, ul. Wiśniowa 36