

Data

Imię i nazwisko

PESEL

Dzień	Godzina	Ilość moczu oddanego (ml)	Ilość przyjętych płynów (ml)	Epizody nietrzymania moczu	Uwagi (np. parcie naglące, epizody nokturii)
Dzień 1					

1. Przyjmowane lekarstwa: .

.....

2. Istotne wydarzenia w ciągu dnia: zimno, ciepło, przeziębienia, miesiączka.....

.....

Data

Imię i nazwisko

PESEL

Dzień	Godzina	Ilość moczu oddanego (ml)	Ilość przyjętych płynów (ml)	Epizody nietrzymania moczu	Uwagi (np. parcie naglące, epizody nokturii)
Dzień 2					

1. Przyjmowane lekarstwa: .

.....

2. Istotne wydarzenia w ciągu dnia: zimno, ciepło, przeziębienia, miesiączka.....

.....

Data

Imię i nazwisko

PESEL

Dzień	Godzina	Ilość moczu oddanego (ml)	Ilość przyjętych płynów (ml)	Epizody nietrzymania moczu	Uwagi (np. parcie naglące, epizody nokturii)
Dzień 3					

1. Przyjmowane lekarstwa: .

.....

2. Istotne wydarzenia w ciągu dnia: zimno, ciepło, przeziębienia, miesiączka.....

.....