Miktionsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

Uhrzeit	1| Trinkmenge in ml Getränk?	2| Urinmenge in ml	3| Drang-gefühl	4| Urinverlust Situation	5| Vorlagen-wechsel Art/Gewicht	6| Besonderheiten: Medikamente? Schmerz? Stuhlgang = S
Gesamt						
Tag						
Nacht						

Datum: _____

Uhrzeit	1| Trinkmenge in ml Getränk?	2| Urinmenge in ml	3| Drang-gefühl	4| Urinverlust Situation	5| Vorlagen-wechsel Art/Gewicht	6| Besonderheiten: Medikamente? Schmerz? Stuhlgang = S
Gesamt						
Tag						
Nacht						

Legende: 1\| z.B. 200 ml Wasser 2\| z.B. 300 ml 3\| 0 = kein, x = leicht, xx = mittel, xxx = stark 4\| 1 = wenig, 2 = mittel, 3 = erheblich 5\| Slipeinlage = S, Vorlage = V 6\| Schmerz NRS: 1 = wenig bis 10 = maximal

Quelle: Miktionsprotokoll Physio Pelvica www.ag-ggup.de