

Miktionsprotokoll

Name, Vorname:

1. Tag, Datum:.....				2. Tag, Datum:.....				3. Tag, Datum:.....				
Uhrzeit	Trink-Menge (ml)	Harn-Menge (ml)	Harn-drang*	Urin-Verlust**	Trink-Menge (ml)	Harn-Menge (ml)	Harn-drang*	Urin-Verlust**	Trink-Menge (ml)	Harn-Menge (ml)	Harn-drang*	Urin-Verlust**
0-1 Uhr												
1-2 Uhr												
2-3 Uhr												
3-4 Uhr												
4-5 Uhr												
5-6 Uhr												
6-7 Uhr												
7-8 Uhr												
8-9 Uhr												
9-10 Uhr												
10-11 Uhr												
11-12 Uhr												
12-13 Uhr												
13-14 Uhr												
14-15 Uhr												
15-16 Uhr												
16-17 Uhr												
17-18 Uhr												
18-19 Uhr												
19-20 Uhr												
20-21 Uhr												
21-22 Uhr												
22-23 Uhr												
23-24 Uhr												
<b>Gesamt (ml)</b>												

\* Schweregrad des Harndrangs: x = schwach, xx = normal, xxx= stark, unkontrollierbar    \*\* Schweregrad des Einnässens: x = wenige Tropfen, xx = feucht, xxx= nass

Überarbeitung		Freigabe Leitung Urogynäkologie	
Datum: 09/2015	Unterschrift: C. Gräf	Datum: 09/2015	Unterschrift Dr. med. L. Najjari
Urogynäkologie: Miktionsprotokoll		Dok.Nr. Uro 02-15	Version: 1.0    Seite 1 von 1

**\*BYKA050200B\***