Miktionsprotokoll zur Kontrolle der Trink- und Toilettenaktivität

Ihr Name:

Bitte zum nächsten Arzttermin mitbringen am:

		Uhrzeit	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00
2-4 Wochen nach Behandlungsbeginn 2. Tag T. Tag	Гад	Trinkmenge																						İ		
		Harnmenge																								
	Harndrang																									
	Urinverlust																									
		Trinkmenge																								
		Harnmenge																								
		Harndrang																								
		Urinverlust																								
		Trinkmenge																								
ر د	Tag	Harnmenge																								
nack	•	Harndrang																								
		Urinverlust																								
Woc	Tag	Trinkmenge																								
2-4 Wochen nach Behandlungsbeginn		Harnmenge																								
	•	Harndrang																								
		Urinverlust																								

So füllen Sie Ihr Miktionsprotokoll aus: Tragen Sie in die entsprechenden Spalten Ihre Trink- und Harnmenge ein sowie einen Vermerk zum Harndrang und Urinverlust. Verwenden Sie dafür die Ziffern 1-3, je nach Menge und Stärke der einzelnen Punkte.

Trinkmenge:

1 = gering (ca. 1 Tasse, 100 ml)

2 = mittel (ca. 1 normales Glas oder 1 große Tasse, 200 ml)

3 = viel (1 großes Glas, 300 ml)

Harnmenge:

1 = wenig (ca. 100 ml)

2 = mittel (ca. 200 ml)

3 = viel (ca. 300 ml)

Harndrang:

1 = kaum 2 = stark

3 = sehr stark

Urinverlust:

1 = wenig (einige Tropfen)

2 = mittel (feuchte Vorlage)3 = viel (Kleidungswechsel

erforderlich)



Miktionsprotokoll zur Kontrolle der Trink- und Toilettenaktivität

Ihr Name:

Bitte zum nächsten Arzttermin mitbringen am:

		Uhrzeit	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00
10-12 Wochen nach Behandlungsbeginn	1. Tag	Trinkmenge																								
		Harnmenge																								
		Harndrang																								
		Urinverlust																								
2 Wo	2. Tag	Trinkmenge																								
10-12 Behar		Harnmenge																								
		Harndrang																								
		Urinverlust																								
	1. Tag	Trinkmenge																								
4 5		Harnmenge																								
Wochen nach ıdlungsbeginr		Harndrang																								
then ngsk		Urinverlust																								
Woo	2. Tag	Trinkmenge																								
Wochen nach Behandlungsbeginn		Harnmenge																								
		Harndrang																								
		Urinverlust																								

So füllen Sie Ihr Miktionsprotokoll aus: Tragen Sie in die entsprechenden Spalten Ihre Trink- und Harnmenge ein sowie einen Vermerk zum Harndrang und Urinverlust. Verwenden Sie dafür die Ziffern 1-3, je nach Menge und Stärke der einzelnen Punkte.

Trinkmenge:

1 = gering (ca. 1 Tasse, 100 ml)

2 = mittel (ca. 1 normales Glas oder 1 große Tasse, 200 ml)

3 = viel (1 großes Glas, 300 ml)

Harnmenge:

1 = wenig (ca. 100 ml)

2 = mittel (ca. 200 ml)

3 = viel (ca. 300 ml)

Harndrang:

1 = kaum **2** = stark

3 = sehr stark

Urinverlust:

1 = wenig (einige Tropfen)

2 = mittel (feuchte Vorlage)

3 = viel (Kleidungswechsel erforderlich)

