

## Diario Miccional (3 días - periodos de 24 horas)

Diario miccional: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Hora a la que se levanta de la cama: \_\_\_\_\_ Hora a la que se acuesta: \_\_\_\_\_

| Hora | Volumen<br>orinando<br>(ml o cc) | Urgencia<br>su grado<br>(0-4) | Escape de orina<br>Tipo: por urgencia<br>o con esfuerzos | Muda<br>de ropa, pañal,<br>o compresa | Bebida<br>(ml o cc) |
|------|----------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------|
|      |                                  |                               |  |                                       |                     |
|      |                                  |                               |  |                                       |                     |
|      |                                  |                               |  |                                       |                     |
|      |                                  |                               |  |                                       |                     |
|      |                                  |                               |  |                                       |                     |

### Diario miccional

| Hora | Líquidos ingeridos |          | Micciones<br>Cantidad orinada | Pérdidas de orina |          |           | Sensación de urgencia |    | ¿ Qué estaba haciendo en el momento de la pérdida? |
|------|--------------------|----------|-------------------------------|-------------------|----------|-----------|-----------------------|----|--|
|      | Tipo               | Cantidad |                               | Poco              | Moderada | Abundante | Sí                    | No |  |
|      |                    |          |                               |                   |          |           |                       |    |  |
|      |                    |          |                               |                   |          |           |                       |    |  |
|      |                    |          |                               |                   |          |           |                       |    |  |
|      |                    |          |                               |                   |          |           |                       |    |  |
|      |                    |          |                               |                   |          |           |                       |    |  |

