

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

Diario miccional

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

