



DOBOWY DZIENNIK MIKCJI (3x24h)

Imię i nazwisko..... **Wiek**..... **Data**.....

Godz.	Ilość moczu (ml)	Parcie na mocz	Ilość wypitych płynów (ml)	Rodzaj napoju (kawa, sok, herbata, woda)	Uwagi: epizody utraty moczu, strategie odroczenia wizyty w wc, ilość wkładek / pieluch itp.
		XXX / XX / X			



FIZJOTERAPIA
Uroginekologiczna
Barbara FORCZEK
