PRAXIS MÜLLER-UROLOGIE-SÜLZ I BERRENRATHER STR. 296 I 50937 KÖLN

PRAXIS MÜLLER-UROLOGIE-SÜLZ

Name, Vorname, Geb.Datum:

M I K T I O N S P R O T O K O L L

Bitte für jeden Tag ein neues Blatt nutzen!

Beginn (Datum/Uhrzeit): _____ Ende (Datum/Uhrzeit): _____

Uhrzeit	Trinkmenge	Urinmenge	Harndrang (+/++/+++)	Schmerzen (+/++/+++)	Urinverlust	Vorlagen-wechsel	Stuhlgang
Summen							

H I N W E I S E

Urinverlust
+ wenige Tropfen
++ Spritzer
+++ größere Menge

Stuhlgang
besondere Umstände
z.B. Durchfall vermerken

Trink –und Urinmenge
beides bitte in *ml* angeben
Urinmenge mit Hilfe eines Messbecher abmessen

Vorlagenwechsel
Wenn möglich nasse Vorlage wiegen & Urinverlust eintragen (Gewicht der trockenen Vorlage abziehen)

! Bitte für jeden Tag ein neues Blatt verwenden !