

DZIENNICZEK MIKCJI

Użyj tego dzienniczka mikcji, aby zarejestrować, ile pijesz oraz objętość moczu, którą oddajesz podczas każdej wizyty w toalecie. Przykład pokazuje, jak korzystać z dziennika.

Data		Godzina pobudki		Godzina pójścia spać	
Godzina	Płyny – ilość oraz rodzaj (np. kawa)	Ilość moczu (ml)	Czy odczułeś silne parcie by oddać mocz ?		Czy wystąpiło nietrzymanie moczu ?
<i>Przykład</i>	<i>Filiżanka herbaty - 200ml</i>	<i>500ml</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
06:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
07:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
08:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
09:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
10:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
11:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
12:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
13:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
14:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
15:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
16:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
17:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
18:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
19:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
20:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
21:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
22:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
23:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
00:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
01:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
02:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
03:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
04:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
05:00			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie