

Vizelési napló

Név:

Cím:

Születési dátum:

Ennek a táblázatnak a segítségével orvosát olyan információkhoz juttatja, mely közelebb visz a tünetek okához, és így a megfelelő kezelés kiválasztásához. Kérjük, a lehető legpontosabban töltsse ki. A következő három nap mindegyikén töltsön ki egy-egy oldalt.

A megfigyelés kezdete:

Idő	Folyadékbevitel	Ürített vizelet	Elfolyt vizelet	Megjegyzés
06...				
07...				
08...				
09...				
10...				
11...				
12...				
13...				
14...				
15...				
16...				
17...				
18...				
19...				
20...				
21...				
22...				
23...				
00...				
01...				
02...				
03...				
04...				
05...				