# Urineringsdagbok

Denna anvisning är avsedd för att utskrivas. Anvisningen innehåller ställen som ska fyllas i. Med hjälp av urineringsdagboken får vi viktig information angående dina urineringsbesvär. Det är viktigt att du fyller i dagboken så noggrant som möjligt enligt anvisningen nedan.

- Dagarna kan du välja själv, de behöver inte vara efter varandra
- Anteckna klockslagen för urineringen
- Urinmängden du urinerat normalt i deciliter (med 0,5 desilitra noggrannhet), du kan använda t.ex. en mätkanna av plast som hjälpmedel i mätandet, du kan hämta en kanna på urologiska polikliniken
- Ofrivilligt urinläckage, - inte alls, + lite, ++ medelmåttligt, +++ mycket
- Anteckna byte av bindor eller blöjor +, ifall du använder sådana
- Anteckna mängden urin du tappat vid katetrisering, ifall du katetriserar dig själv
- Anteckna mängden vätska du intagit
- I övrigt fältet kan du kommentera urineringen i fråga (till excempel hårt behov, smärta eller väntande på att urineringen skall påbörja)

**Namn: _____ Personnummer: _____ Datum: _____**

| Tidpunkt hh:mm | Urinmängd dl | Urinläckage | Blöj/bind byte | Katetriserad urinmängd dl | Intagen vätska dl | Övrigt |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Namn: _____ Personnummer: _____ Datum: _____**

| Tidpunkt hh:mm | Urinmängd dl | Urinläckage | Blöj/bind byte | Katetriserad urinmängd dl | Intagen vätska dl | Övrigt |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |