

## Miktionsprotokoll

Name: ..... Bitte mitbringen zum nächsten Arzttermin am: .....

	1. Tag, Datum: .....				2. Tag, Datum: .....				3. Tag, Datum: .....			
Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Hammenge (ml)	Harndrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>	Trinkmenge (ml)	Hammenge (ml)	Harndrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>	Trinkmenge (ml)	Hammenge (ml)	Harndrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>
00-01												
01-02												
02-03												
03-04												
04-05												
05-06												
06-07												
07-08												
08-09												
09-10												
10-11												
11-12												
12-13												
13-14												
14-15												
15-16												
16-17												
17-18												
18-19												
19-20												
20-21												
21-22												
22-23												
23-24												
<b>Gesamt:</b>												

1) Schweregrad des Harndrangs:

x = schwach

xx = normal

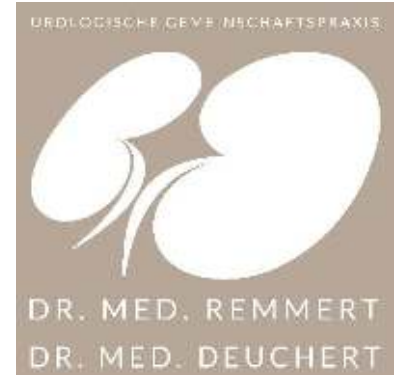
xxx = stark, unkontrollierbar

2) Schweregrad des Einnässens:

x = wenige Tropfen

xx = feucht

xxx = nass



Urologische Gemeinschaftspraxis  
Drs. Remmert & Deuchert  
Fachärzte für Urologie und med. Tumortherapie

Gemündener Str. 15 – 17  
97753 Karlstadt  
Tel.: 09353 - 35 91

info@urologie-karlstadt.de  
www.urologie-karlstadt.de