

Diario de la vejiga

Este diario le ayudará a su equipo de atención médica y a usted a entender las causas de los problemas de control de la vejiga. La línea de "muestra" le da un ejemplo de cómo usar el diario.

Hora	Bebidas		Viajes al baño		Escapes de orina			¿Sintió un fuerte deseo de orinar?		¿Qué estaba haciendo en ese momento? Estornudaba, levantaba algo, llegaba a casa, dormía, etc.
	¿Qué tipo?	¿Cuánto? (en onzas, mL, tazas)	¿Cuántos?	¿Cuánta orina?	¿Cuánta orina?			Sí	No	
Muestra	Jugo	8 onzas	✓✓	poca med mucha	poca med mucha	poca med mucha	poca med mucha	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Corriendo
6 – 7 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
7 – 8 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
8 – 9 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
9 – 10 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
10 – 11 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
11 – 12 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
12 – 1 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
1 – 2 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
2 – 3 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
3 – 4 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
4 – 5 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
5 – 6 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
6 – 7 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
7 – 8 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
8 – 9 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
9 – 10 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
10 – 11 p.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
11–12 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
12 – 1 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
1 – 2 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
2 – 3 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
3 – 4 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
4 – 5 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
5 – 6 a.m.								<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	

Use esta hoja como una plantilla para hacer fotocopias que puede usar como un diario de la vejiga, para todos los días que necesite.

Usé _____ toallas sanitarias hoy. Usé _____ pañales hoy (escriba el número).

Preguntas para mi equipo de atención médica: _____
