**Дневник мочеиспускания**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Количество мочи (мл)** | **Обстоятельства** | **Позывы и ощущения** | **Потребление жидкости** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(Добавьте столько строк, сколько необходимо)

**Пример заполнения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Количество мочи (мл)** | **Обстоятельства** | **Позывы и ощущения** | **Потребление жидкости** |
| 01.01.2024 | 08:00 | 200 мл | Дом | Сильный позыв, без боли | 07:30 - 250 мл воды |

**Замечания и комментарии**

Распечатайте этот бланк и заполняйте его ежедневно в течение как минимум трех дней, включая один выходной. Принесите заполненный бланк на прием к вашему врачу.