

DIARIO MINZIONALE

Paziente - Nome e Cognome _____ Data ____/____/____

A che ora si è alzato _____ A che ora è andato a dormire _____

Orario	Quantità di liquidi introdotti	Quantità di urina	Episodio di incontinenza (barrare)	Episodio di urgenza (barrare)	Cosa stava facendo quando ha avuto l'episodio di incontinenza (es. colpo di tosse, sforzo...)
07:00					
08:00					
09:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					
00:00					
01:00					
02:00					
03:00					
04:00					
05:00					
06:00					

Il diario minzionale deve essere compilato, nel giorno prescelto anche nelle ore notturne.