

**Standard Gynäkologie
Beckenbodenzentrum
Miktionsprotokoll**



**St. Vincenz
Kliniken**

Name _____

Datum: _____

Uhrzeit	1 Trinkmenge in ml Getränk?	2 Urinmenge in ml	3 Urinverlust Situation	4 Drang- gefühl	5 Vorlagen wechsel Art/Gewicht	6 Besonderheiten: Medikamente? Schmerz? Stuhlgang=5
01:00						
02:00						
03:00						
04:00						
05:00						
06:00						
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						
24:00						
Gesamt						
Tag						
Nacht						

Legende: 1) z.B. 200 ml Kaffee, 2) z.B. 100 ml, 3) 1= wenig, 2= mittel, 3= erheblich, 4) 0= kein, x= leicht, xx= mittel, xxx= stark, 5) Slipeinlage= S, Vorlage= V, 6) Schmerz im VAS, 1= wenig bis 10= maximal

Dokument: Miktionsprotokoll	Seite 1 von 1
Ersteller: Dr. B. Kohlschein	Erstellt am: 13.09.20
Freigegeben: Prof. Dr. M.P.Lux, MBA	Stand: 029/20