



Klinik für Urologie und Kinderurologie

Patient:

Datum: Trinkmenge: Datum: Trinkmenge:

Uhrzeit	Trinkmenge in ml	Harnmenge in ml	Harndrang										Urinverlust o	Vorlagen	
			kein					sehr stark							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
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															
24-01															
01-02															
02-03															
03-04															
04-05															
05-06															

Uhrzeit	Trinkmenge in ml	Harnmenge in ml	Harndrang										Urinverlust o	Vorlagen	
			kein					sehr stark							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
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															
24-01															
01-02															
02-03															
03-04															
04-05															
05-06															