

Dzienniczek mikcji
Data :


Ilość i rodzaj wypijanego płynu	Godzina	Ilość wydalanego moczu	Wycieki moczu	Parcia naglące	Ilość zużytych wkładek	Dodatkowe informacje
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					

Dzienniczek mikcji
Data :


Ilość i rodzaj wypijanego płynu	Godzina	Ilość wydalanego moczu	Wycieki moczu	Parcia naglące	Ilość zużytych wkładek	Dodatkowe informacje
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					