

Dnevnik za spremljanje težav s sečili

Datum:

Čas	Količina popite tekočine	Odhod na stranišče	Količina izločenega urina*	Nenadna potreba po uriniranju	Nehoteno uhajanje urina	Opombe
00:00						
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						

* Z znakom »X« označite majhno, z »XX« zmerno, z »XXX« pa veliko količino.