centrum rehabilitacji Koala

www.rehabilitacja-koala.pl

Dzienniczek mikcji

Imię i nazwisko……………………………………….

Data…………………………………………………………

Godzina	Ilość wypitych płynów (ml)	Nazwa napoju	Parcie na mocz			Techniki tłumienia parcia	Ilość moczu (ml)	Mimowolna utrata moczu (g)
			Silne	Mocne	Brak			

Lekarstwa:……….

Szczególne wydarzenia w ciągu dnia: zimno, ciepło, przeziębienia……………………………………………………….

Centrum Rehabilitacji Koala, tel.: (+48) 691 838 168, e-mail: rehabilitacja@koala.krakow.pl