Miktionslista

Om Du har besvär att hålla tätt, om Du måste kissa ofta eller om Du har trängningar kan denna lista vara till hjälp.

- Fyll i listan under minst 2 dygn, både natt och dag
- Fyll i klockslag och ange mängden (dl) urin varje gång Du kissat
- Om Du har urinläckage, ange de tidpunkter Du noterat läckage och hur mycket det varit (droppar, fuktig eller våt)
- Om Du haft trängningar till vattenkastning markera med + eller ++

Datum		År	
Tidpunkt	**Urin-mängd (dl)**	**Läckage** Droppar + Fuktig ++ Våt +++	**Trängningar** Svaga + Starka ++

Totalvolym .....dl
Frekvens .....gånger
Medelvolym .....dl
Maximal volym .....dl

Datum		År	
Tidpunkt	**Urin-mängd (dl)**	**Läckage** Droppar + Fuktig ++ Våt +++	**Trängningar** Svaga + Starka ++

Totalvolym .....dl
Frekvens .....gånger
Medelvolym .....dl
Maximal volym .....dl

Namn .....