

Nombre _____

Edad _____

Unidad utilizada **mL** / **oz** (marque una con un círculo)

Fecha de inicio _____

Cómo completarlo

- 1 Use una jarra medidora. Anote en el momento cada bebida y cada vez que orine, con la cantidad. Si se le olvida alguna, deje el espacio en blanco en lugar de adivinar.
- 2 Anote cada dato en la fila de su hora: las 7:40 van en la fila de las 7:00. ¿Dos en la misma hora? Anote ambos, uno debajo del otro.
- 3 Cada página es un día y la noche siguiente. Anote arriba la hora a la que se levantó y abajo la hora a la que se acostó. Las idas al baño durante la noche van en las filas posteriores a la hora de acostarse.
- 4 Puntúe la urgencia de cada ida al baño, de 0 a 4 (escala abajo).
- 5 ¿Tuvo una fuga de camino al baño? Anote 4 en la columna Urgencia de esa ida al baño y deje vacías las columnas de Fuga: el 4 ya registra la fuga.
- 6 ¿Tuvo una fuga en otro momento (tos, estornudo, esfuerzo)? Complete las columnas de Fuga de esa hora: qué estaba haciendo, cuánto y si sintió urgencia antes. Los códigos están abajo.
- 7 ¿Orinó de nuevo pocos minutos después de terminar? Mídale aparte y anótelos en 2.ª micción.
- 8 Cada mañana, indique si mojó la cama durante la noche anterior. La mañana siguiente al día 3, complete el último recuadro de la página del día 3: también incluye la pregunta de esa noche.

Ejemplo

Hora	Bebidas		Orina		Urgencia 0-4	Fuga			Notas
	Cantidad	Tipo	Cantidad	2.ª micción		Actividad 1-8	Cuánto	¿Urgencia antes?	
7:00	250	Café	300		1				
10:00			220	40	2				
15:00						1	P	N	
18:00			150		4				

7:00 un café y una ida al baño. 10:00 una 2.ª micción. 15:00 una fuga al toser, sin ir al baño. 18:00 una fuga de camino al baño: urgencia 4 y columnas de Fuga vacías.

Urgencia: puntúe cada ida al baño

- 0 **Sin urgencia** Micción preventiva o por motivos sociales
- 1 **Leve** Deseo normal, sin urgencia
- 2 **Moderada** Urgencia, pero cedió
- 3 **Intensa** Urgencia, llegó por poco
- 4 **Fuga** No llegó a tiempo

Fuga: ¿qué estaba haciendo?

- 1 Tos
- 2 Estornudo
- 3 Risa
- 4 Levantar peso
- 5 Ejercicio
- 6 De camino al baño
- 7 No está seguro
- 8 Otra

Fuga: ¿cuánto?

- G Gotas
- P Poco
- Me Medio
- Mu Mucho

Fuga: ¿urgencia antes?

- S Sí
- N No

Bebidas: anote cuál

Agua

Café

Té

Jugo

Refresco

Alcohol

Leche

Otro

Para uso clínico Residuo posmiccional (PVR) _____

Hora	Bebidas		Orina		Urgencia 0-4	Fuga			Notas
	Cantidad	Tipo	Cantidad	2. ^a micción		Actividad 1-8	Cuánto	¿Urgencia antes?	
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
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									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									
5:00									

Hora de acostarse :

Durante la noche, ¿mojó la cama? ☐ Sí ☐ No

Urgencia 0-4
0 Sin urgencia Micción preventiva o por motivos sociales
1 Leve Deseo normal, sin urgencia
2 Moderada Urgencia, pero cedió
3 Intensa Urgencia, llegó por poco
4 Fuga No llegó a tiempo

Fuga: ¿qué estaba haciendo? **1** Tos **2** Estornudo **3** Risa **4** Levantar peso **5** Ejercicio **6** De camino al baño **7** No está seguro
8 Otra **Fuga: ¿cuánto?** **G** Gotas **P** Poco **Me** Medio **Mu** Mucho **Fuga: ¿urgencia antes?** **S** Sí **N** No

Hora	Bebidas		Orina		Urgencia 0-4	Fuga			Notas
	Cantidad	Tipo	Cantidad	2. ^a micción		Actividad 1-8	Cuánto	¿Urgencia antes?	
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
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									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									
5:00									

Hora de acostarse :

Durante la noche, ¿mojó la cama? ☐ Sí ☐ No

Urgencia 0-4
0 Sin urgencia Micción preventiva o por motivos sociales
1 Leve Deseo normal, sin urgencia
2 Moderada Urgencia, pero cedió
3 Intensa Urgencia, llegó por poco
4 Fuga No llegó a tiempo

Fuga: ¿qué estaba haciendo? **1** Tos **2** Estornudo **3** Risa **4** Levantar peso **5** Ejercicio **6** De camino al baño **7** No está seguro
8 Otra **Fuga: ¿cuánto?** **G** Gotas **P** Poco **Me** Medio **Mu** Mucho **Fuga: ¿urgencia antes?** **S** Sí **N** No

Hora	Bebidas		Orina		Urgencia 0-4	Fuga			Notas
	Cantidad	Tipo	Cantidad	2.ª micción		Actividad 1-8	Cuánto	¿Urgencia antes?	
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
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									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									
5:00									

Hora de acostarse

 :

Mañana siguiente al día 3 Su diario queda completo. ¡Gracias!

Hora de levantarse **Primera micción de la mañana**

 :

Hora : Cantidad _____ Urgencia 0-4

Durante la noche, ¿mojó la cama? ☐ Sí ☐ No

- Urgencia 0-4**
- 0 Sin urgencia**
Micción preventiva o por motivos sociales
 - 1 Leve**
Deseo normal, sin urgencia
 - 2 Moderada**
Urgencia, pero cedió
 - 3 Intensa**
Urgencia, llegó por poco
 - 4 Fuga**
No llegó a tiempo
- Fuga: ¿qué estaba haciendo?** **1** Tos **2** Estornudo **3** Risa **4** Levantar peso **5** Ejercicio **6** De camino al baño **7** No está seguro
- 8** Otra **Fuga: ¿cuánto?** **G** Gotas **P** Poco **Me** Medio **Mu** Mucho **Fuga: ¿urgencia antes?** **S** Sí **N** No