

Nome _____

Idade _____

Unidade usada **mL** / **oz** (circule uma)

Data de início _____

Como preencher

- 1 Use um copo medidor. Anote na hora cada bebida e cada vez que urinar, com a quantidade. Se esquecer alguma, deixe em branco em vez de adivinhar.
- 2 Anote cada registro na linha da sua hora: 7:40 vai na linha das 7:00. Dois na mesma hora? Anote os dois, um embaixo do outro.
- 3 Cada página é um dia e a noite seguinte. Anote em cima a hora em que acordou e embaixo a hora em que foi dormir. As idas ao banheiro durante a noite vão nas linhas depois do horário de dormir.
- 4 Avalie a urgência de cada ida ao banheiro, de 0 a 4 (escala abaixo).
- 5 Teve perda a caminho do banheiro? Anote 4 na coluna Urgência dessa ida e deixe as colunas de Perda em branco: o 4 já registra a perda.
- 6 Teve perda em outro momento (tosse, espirro, esforço)? Preencha as colunas de Perda daquela hora: o que você estava fazendo, quanto e se sentiu urgência antes. Os códigos estão abaixo.
- 7 Urinou de novo poucos minutos depois de terminar? Meça separadamente e anote em 2.ª micção.
- 8 Toda manhã, informe se molhou a cama durante a noite anterior. Na manhã seguinte ao Dia 3, preencha o último quadro da página do Dia 3: ele também traz a pergunta dessa noite.

Exemplo

Hora	Bebidas		Urina		Urgência 0-4	Perda			Notas
	Quantidade	Tipo	Quantidade	2.ª micção		Atividade 1-8	Quanto	Urgência antes?	
7:00	250	Café	300		1				
10:00			220	40	2				
15:00						1	P	N	
18:00			150		4				

7:00 um café e uma ida ao banheiro. 10:00 uma 2.ª micção. 15:00 uma perda ao tossir, sem ida ao banheiro. 18:00 uma perda a caminho do banheiro: urgência 4 e colunas de Perda em branco.

Urgência: avalie cada ida ao banheiro

- 0 **Sem urgência** Micção preventiva ou por motivo social
- 1 **Leve** Desejo normal, sem urgência
- 2 **Moderada** Urgência, mas cedeu
- 3 **Intensa** Urgência, chegou a tempo por pouco
- 4 **Perda** Não chegou a tempo

Perda: o que você fazia?

- 1 Tosse
- 2 Espirro
- 3 Risada
- 4 Levantar peso
- 5 Exercício
- 6 A caminho do banheiro
- 7 Sem certeza
- 8 Outra

Perda: quanto?

- G Gotas
- P Pouco
- Mé Médio
- Mu Muito

Perda: urgência antes?

- S Sim
- N Não

Bebidas: anote qual

Água

Café

Chá

Suco

Refrigerante

Álcool

Leite

Outro

Para uso clínico Resíduo pós-miccional (PVR) _____

Hora	Bebidas		Urina		Urgência 0-4	Perda			Notas
	Quantidade	Tipo	Quantidade	2.ª micção		Atividade 1-8	Quanto	Urgência 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									

Foi dormir às :

Durante a noite, você molhou a cama? ☐ Sim ☐ Não

Urgência 0-4

0 Sem urgência
Micção preventiva ou por motivo social

1 Leve
Desejo normal, sem urgência

2 Moderada
Urgência, mas cedeu

3 Intensa
Urgência, chegou a tempo por pouco

4 Perda
Não chegou a tempo

Perda: o que você fazia? **1** Tosse **2** Espirro **3** Risada **4** Levantar peso **5** Exercício **6** A caminho do banheiro **7** Sem certeza

8 Outra **Perda: quanto?** **G** Gotas **P** Pouco **Mé** Médio **Mu** Muito **Perda: urgência antes?** **S** Sim **N** Não

Hora	Bebidas		Urina		Urgência 0-4	Perda			Notas
	Quantidade	Tipo	Quantidade	2.ª micção		Atividade 1-8	Quanto	Urgência 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									

Foi dormir às :

Durante a noite, você molhou a cama? ☐ Sim ☐ Não

Urgência 0-4

0 Sem urgência
Micção preventiva ou por motivo social

1 Leve
Desejo normal, sem urgência

2 Moderada
Urgência, mas cedeu

3 Intensa
Urgência, chegou a tempo por pouco

4 Perda
Não chegou a tempo

Perda: o que você fazia? **1** Tosse **2** Espirro **3** Risada **4** Levantar peso **5** Exercício **6** A caminho do banheiro **7** Sem certeza

8 Outra **Perda: quanto?** **G** Gotas **P** Pouco **Mé** Médio **Mu** Muito **Perda: urgência antes?** **S** Sim **N** Não

Hora	Bebidas		Urina		Urgência 0-4	Perda			Notas
	Quantidade	Tipo	Quantidade	2.ª micção		Atividade 1-8	Quanto	Urgência 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									

Foi dormir às

 :
Manhã seguinte ao Dia 3 Seu diário está completo. Obrigado!

Acordou às **Primeira micção da manhã**
 :

Hora :

Quantidade _____

Urgência 0-4
Durante a noite, você molhou a cama? ☐ Sim ☐ Não

Urgência 0-4
0 Sem urgência
Micção preventiva ou
por motivo social

1 Leve
Desejo normal, sem
urgência

2 Moderada
Urgência, mas cedeu

3 Intensa
Urgência, chegou a
tempo por pouco

4 Perda
Não chegou a tempo

Perda: o que você fazia? **1** Tosse **2** Espirro **3** Risada **4** Levantar peso **5** Exercício **6** A caminho do banheiro **7** Sem certeza

8 Outra **Perda: quanto?** **G** Gotas **P** Pouco **Mé** Médio **Mu** Muito **Perda: urgência antes?** **S** Sim **N** Não