



Diario minzionale

Nome e Cognome _____ Data _____

Giorno 1

Ora	Minzione volontaria (quantità)	Episodio di incontinenza			Episodio di urgenza (quantità)	Liquidi introdotti (tipo e quantità)	Osservazioni
							
06:00-08:00							
08:00-10:00							
10:00-12:00							
12:00-14:00							
14:00-16:00							
16:00-18:00							
18:00-20:00							
20:00-22:00							
Notte							
Numero di pannolini nelle 24 ore:							

Giorno 2

Ora	Minzione volontaria (quantità)	Episodio di incontinenza			Episodio di urgenza (quantità)	Liquidi introdotti (tipo e quantità)	Osservazioni
							
06:00-08:00							
08:00-10:00							
10:00-12:00							
12:00-14:00							
14:00-16:00							
16:00-18:00							
18:00-20:00							
20:00-22:00							
Notte							
Numero di pannolini nelle 24 ore:							

Giorno 3

Ora	Minzione volontaria (quantità)	Episodio di incontinenza			Episodio di urgenza (quantità)	Liquidi introdotti (tipo e quantità)	Osservazioni
							
06:00-08:00							
08:00-10:00							
10:00-12:00							
12:00-14:00							
14:00-16:00							
16:00-18:00							
18:00-20:00							
20:00-22:00							
Notte							
Numero di pannolini nelle 24 ore:							

Istruzioni per la compilazione del diario minzionale

Indicare con una **X** l'attività minzionale in corrispondenza della fascia oraria:




- **minzione volontaria.** Quando si è andati in bagno volontariamente (indicare la quantità)
- **episodio di incontinenza.** Quando si è verificato una perdita di urina
- **episodio di urgenza.** Quando si è avvertito un bisogno forte e improvviso di urinare; minzione volontaria o perdita involontaria di urina (indicare la quantità)

Alla voce **liquidi introdotti**, registrare il tipo (acqua, tè, caffè, birra, eccetera) e la quantità dei liquidi assunti durante il giorno (es: una tazza o un bicchiere)

Alla voce **osservazioni**, riportare le condizioni che hanno determinato l'episodio di incontinenza o l'urgenza (es: starnuto, movimento)

Numero di pannolini nelle 24 ore. Indicare il numero di pannolini utilizzati nella giornata

Esempio di compilazione del diario

Ora	Minzione volontaria (quantità)	Episodio di incontinenza			Episodio di urgenza (quantità)	Liquidi introdotti (tipo e quantità)	Osservazioni
							
06:00-08:00	X (300 ml)					1 tazza di tè	
09:00-10:00			X				Starnuto