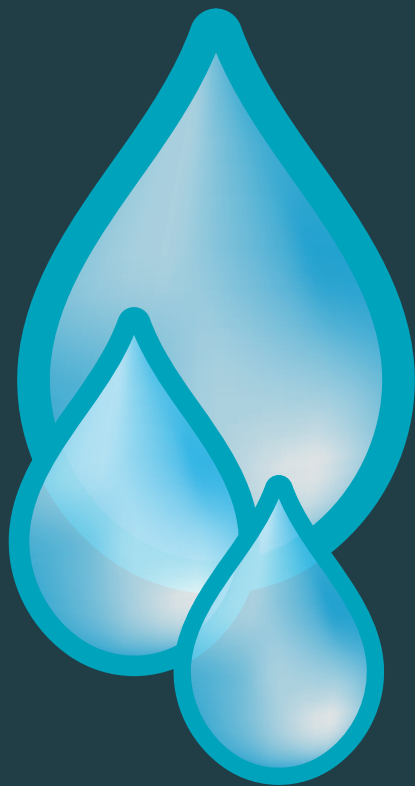


Diario miccional





Información útil

Nombre:

Teléfono:

E-mail:

Médico especialista:

Profesional Sanitario Responsable:

Hospital:

Tipo de sonda:

Calibre de la sonda (CH):

Referencia:

Código Nacional:

Frecuencia diaria de sondaje:

Comentarios:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cómo utilizar este Diario

El objetivo de este Diario es el de ayudar a llevar un registro de todos los sondeos realizados y así valorar la evolución de los resultados del tratamiento.

Anote los siguientes datos:

FECHA: Indique el día y el mes correspondientes.

HORA: Anote la hora en la que ha realizado ingesta de líquido, en la que orine o en la que sufra una pérdida (también durante la noche). Empiece a anotar cada día desde que se levante.



INGESTA DE LÍQUIDO: Indique cualquier cantidad de líquido ingerido en mililitros (ml) o centímetros cúbicos (cc) y el tipo (café, agua, refrescos, zumos, leche, bebidas alcohólicas, etc). Le ayudamos con las siguientes ilustraciones.



VACIADO: Anote la cantidad de orina en ml o cc que ha orinado de manera natural o que se ha sondado.



URGENCIA: Indique un número del 0 al 4 según la siguiente puntuación.



0	Sin urgencia	No siente necesidad de orinar
1	Urgencia leve	Siente ganas de orinar, pero puede retrasarlo tanto como necesite, sin miedo a sufrir fuga
2	Urgencia moderada	Puede retrasar orinar un rato, sin miedo a fuga
3	Urgencia severa	No puede retrasar orinar
4	Incontinencia por urgencia	Se le escapa la orina antes de llegar al aseo

PÉRDIDAS DE ORINA: Anote si ha tenido escapes o pérdidas accidentales de orina y cómo han sido.

Tipo de pérdida: Indique si ha sufrido pérdidas a causa de:

- *Incontinencia de urgencia:* Escape producido por fuerte y repentino deseo de orinar.
- *Incontinencia de esfuerzo:* Pérdida ocasionada por cualquier esfuerzo realizado como toser, coger peso, realizar ejercicio...



Observaciones: Anote cualquier comentario que estime oportuno.

Ejemplo de cómo rellenar el Diario

Reloj		Ingesta de líquido		Vaciado		Urgencia	Pérdidas			
Hora	Cantidad (ml)	Tipo	Orinado	Sondado	0-4	Leve	Moderada	Severa	Tipo	
8:00	200 ml	leche	250 ml							
10:00			200 ml							
12:30	250 ml	agua							esfuerzo	
14:00			100 ml	150 ml	3					
14:30	330 ml	refresco								
15,45						x				
18:30	250 ml	zumos		200 ml	2		x			
20:30			100 ml		2					
21:00	250 ml	agua		250 ml		x			esfuerzo	
22:00	330 ml	refresco								
22:15				250 ml	2					
3:00			175 ml		4				urgencia	

Fecha: Hora a la que se levanta:

Hora a la que se acuesta:



Bebida			Vaciado		Urgencia	Pérdida			
Hora	Cantidad (ml/cc)	Tipo	Orinado	Sondado	0 - 4	Leve	Moderada	Severa	Tipo

Observaciones

Fecha: Hora a la que se levanta: Hora a la que se acuesta:



Bebida			Vaciado		Urgencia	Pérdida			
Hora	Cantidad (ml/cc)	Tipo	Orinado	Sondado	0 - 4	Leve	Moderada	Severa	Tipo

Observaciones

Fecha: Hora a la que se levanta: Hora a la que se acuesta:



Bebida		Vaciado		Urgencia	Pérdida				
Hora	Cantidad (ml/cc)	Tipo	Orinado	Sondado	0 - 4	Leve	Moderada	Severa	Tipo

Observaciones

Fecha: Hora a la que se levanta:

Hora a la que se acuesta:



Bebida		Vaciado		Urgencia	Pérdida				
Hora	Cantidad (ml/cc)	Tipo	Orinado	Sondado	0 - 4	Leve	Moderada	Severa	Tipo

Observaciones

Fecha: Hora a la que se levanta:

Hora a la que se acuesta:



Bebida		Vaciado		Urgencia	Pérdida				
Hora	Cantidad (ml/cc)	Tipo	Orinado	Sondado	0 - 4	Leve	Moderada	Severa	Tipo

Observaciones

Fecha: Hora a la que se levanta:

Hora a la que se acuesta:



Bebida		Vaciado		Urgencia	Pérdida				
Hora	Cantidad (ml/cc)	Tipo	Orinado	Sondado	0 - 4	Leve	Moderada	Severa	Tipo

Observaciones

Fecha: Hora a la que se levanta: Hora a la que se acuesta:



Bebida			Vaciado		Urgencia	Pérdida			
Hora	Cantidad (ml/cc)	Tipo	Orinado	Sondado	0 - 4	Leve	Moderada	Severa	Tipo

Observaciones

Fecha: Hora a la que se levanta: Hora a la que se acuesta:



Bebida			Vaciado		Urgencia	Pérdida			
Hora	Cantidad (ml/cc)	Tipo	Orinado	Sondado	0 - 4	Leve	Moderada	Severa	Tipo

Observaciones

También
disponible
en la app
Day2Day

¡Más fácil imposible!



Introduce tus datos de manera fácil e intuitiva. Genera tu registro miccional para enviarlo por correo electrónico a tu médico o profesional sanitario y ayudarles a valorar la evolución de tu tratamiento.



Descargar app iOS



ANDROID

Descargar app Android





Ostomy Care | Continence Care | Wound and Skin Care | Interventional Urology | Voice and Respiratory Care

Todos los derechos reservados por Coloplast Productos Médicos, S. A.
Condesa de Venadito 5, 4ª planta - 28027 Madrid. España.
www.coloplast.es Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S.
© 2024/07 - 460N0D3492

