DIA 3

| INGESTA DE LÍQUIDOS | | | MICCIÓN O PÉRDIDA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

DIA 4

| INGESTA DE LÍQUIDOS | | | MICCIÓN O PÉRDIDA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

en Suelo firme

# Mi diario de anotaciones

GUÍAS EN SUELO FIRME
www.ensuelofirme.com

# AYUDA A TU MÉDICO, FISIO O MATRONA REGISTRANDO TU ACTIVIDAD MICCIONAL.

Registra todos los episodios de micción (las veces que vas a hacer pis y las posibles pérdidas de orina), así como todos los líquidos que ingieras.

## ¿CÓMO LO HAGO?

- Marca toda la actividad relacionada con los episodios de micción, en este diario durante 3 o 4 días (es el periodo más común).
- Además, en las columnas de INGESTA DE LÍQUIDOS, anota la hora, el tipo de líquido (agua, infusión, sopa, zumo, etc.) y la cantidad (en ml) de todos los líquidos que ingieras en los días de registro.
- Lee atentamente la leyenda. Cada icono significa un concepto importante.

## ¿PARA QUÉ SIRVE?

Con los datos registrados, los especialistas podemos valorar los síntomas de vejiga hiperactiva, incluidos los episodios de urgencia, incontinencia de urgencia y nicturia (necesidad de levantarse por la noche para orinar).

| | |
|---|---|
| | Hora |
| | Cantidad de ml. |
| | Tipo de Liquido ingerido. |
| | Pérdida leve. ☒ |
| | Pérdida moderada. ☒ |
| | Pérdida completa. ☒ |
| | Cambio de compresa, salvaslip o pañal. ☒ |
| | Actividad en el momento de la pérdida. Describela |
| | Sensación de urgencia ¿sí o no? |

DIA 1

| INGESTA DE LÍQUIDOS | | | MICCIÓN O PÉRDIDA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

DIA 2

| INGESTA DE LÍQUIDOS | | | MICCIÓN O PÉRDIDA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |