Dr.Marti
MEDICINA PÉLVICA AVANZADA

OCA MEDICAL CENTER
Pino Suárez #645 Nte. Centro,
Monterrey, N.L. Consultorio 711

8044 0780
www.medicinapelvica.com

# Diario Miccional

**Este diario es un registro para checar la cantidad de líquido que usted toma y las veces que va al baño en su casa. Por favor complete esta forma durante 3 días antes de acudir a su cita. Puede utilizar "tazas o vasos", (o cualquier otro recipiente) para medir el líquido. Por favor traiga este registro el día de su cita.**

**Nombre:______________________________ Fecha:_______________________**

| Fecha | liquido ingerido | | veces que va al baño | | veces que pierde orina | | tuvo urgencia | | que hacía en el momento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | tipo de liquido | cantidad | día | noche | día | noche | día | noche | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |