Estrategias efectivas para brindar apoyo a sus pacientes con OAB

Nombre del paciente: _____

Del consultorio de: _____

Registro de diuresis y de consumo de bebidas

Este cuadro es un registro de su consumo de líquidos, micción y pérdida de orina. Lleve este registro a su próxima visita.

1. Elija 4 días (las 24 horas en total) para completar este registro. No es necesario que los días sean consecutivos. Escoja días en los que le resulte cómodo medir cada micción.
2. Comience a registrar los datos cuando se despierte por la mañana y continúe durante 24 horas completas.
3. Ingrese un registro distinto cada vez que orine, tenga pérdidas o beba algo.
4. Mida las micciones (en cc).
5. Mida el consumo de líquidos en onzas.
6. Cuando registre una pérdida, indique el volumen con una escala de 1 a 3 *(1 = gotas/húmedo, 2 = mojado/empapado, 3 = vejiga vacía), la actividad que realizaba durante la pérdida y si tuvo urgencia ("sí" o "no").

FECHA/HORA	Cantidad de la micción (en cc)	Volumen de la pérdida (escala de 1 a 3)	Actividad durante la pérdida	¿Hubo urgencia?	Consumo de líquidos (cantidad en onzas/tipo)
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	
		1 / 2 / 3		S / N	

* Permiso para reproducir según sea necesario. Encontrará copias adicionales en www.SuccessfulStrategiesforOAB.org.