

# Mictielijst

Datum: .....-.....-.....

Naam patiënt: \_\_\_\_\_

IP-nummer (geboorte datum) : \_\_\_\_\_

<u><b>PLASSEN</b></u>		<u><b>DRINKEN</b></u>		<u><b>ONGEWILD URINEVERLIES</b></u>		<u><b>KLACHTEN: PIJN? DRANG?</b></u>	
Tijd	Hoeveelheid (in ml)	Tijd	Hoeveelheid (zie onder)	Tijd	Hoeveelheid (zie onder)	Tijd	Klacht? ( omschrijf)

Drinken: glas = 150 ml (cc)      mok = 200 ml (cc)      toetje = 150 ml (cc)  
            kopje = 150 ml (cc)      soepkom = 200 ml (cc)      fruit = 75 ml (cc)

Ongewild urineverlies:  
1 = enkele druppels    2 = geringe hoeveelheid    3 = veel (wisselen kleding)

Heeft u vandaag bescherming tegen lekken gebruikt? Nee \_\_\_ | Ja \_\_\_ |

Zo ja: Wat heeft u gebruikt? Inlegkruisje / klein maandverband / incontinentie verband / luier / onderlegger

Hoeveel opvangmateriaal heeft u vandaag gebruikt? \_\_\_\_\_ stuks