# Urinmätningslista, (TM) ♂

Namn:

_____

Person:nr

_____

Det är av stor nytta för oss att veta hur Din vattenkastning är under två dygn, detta för att underlätta bedömning av Dina besvär.

Gör så här varje gång Du urinerar:

1. Urinera i ett genomskinligt litermått, eller annat kärl där varje deciliter är markerad.
2. Använd en klocka med tydlig sekundvisare och ta tiden från det att urinen börjar rinna till dess att markeringen för 1 deciliter passeras.
3. Ange även hur stor volym urin som tömts vid varje tillfälle.
4. Kommentera även om det svider, läcker eller om Du har andra besvär med urineringen.

| **Datum** | **Klockslag** | **Sekunder för första dl** | **Total mängd i dl** | **Kommentar** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |