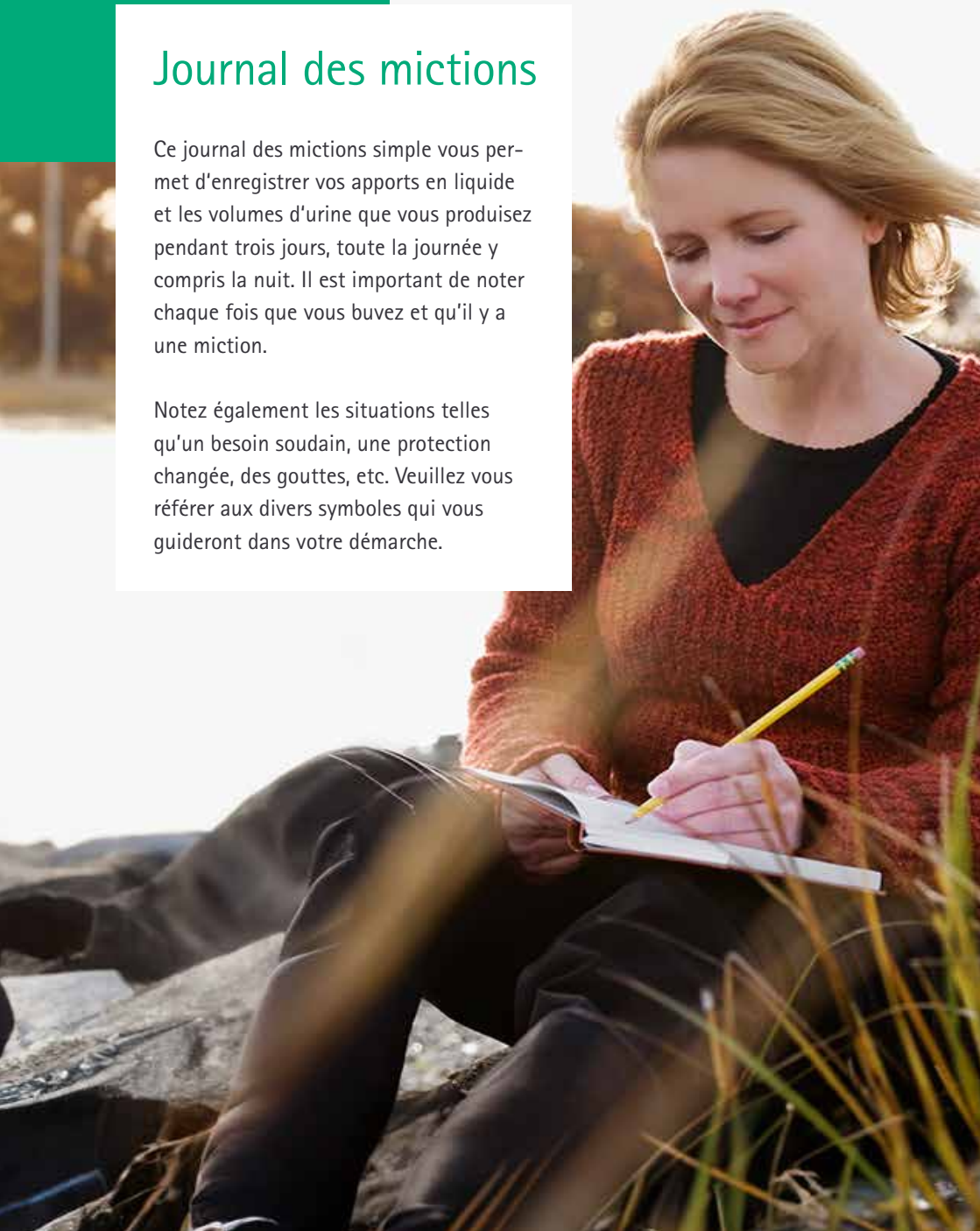


## Journal des mictions




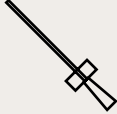

Ce journal des mictions simple vous permet d'enregistrer vos apports en liquide et les volumes d'urine que vous produisez pendant trois jours, toute la journée y compris la nuit. Il est important de noter chaque fois que vous buvez et qu'il y a une miction.

Notez également les situations telles qu'un besoin soudain, une protection changée, des gouttes, etc. Veuillez vous référer aux divers symboles qui vous guideront dans votre démarche.



1<sup>er</sup> jour

Date : \_\_\_\_\_

Heure	Apports hydriques (ml)	Volume uriné (ml/cc) sans sondage			Volume sondé (ml/cc)	Goutte(s) ☒
		<150	150 – 350	>350		
						
01:00						<input type="checkbox"/>
02:00						<input type="checkbox"/>
03:00						<input type="checkbox"/>
04:00						<input type="checkbox"/>
05:00						<input type="checkbox"/>
06:00						<input type="checkbox"/>
07:00						<input type="checkbox"/>
08:00						<input type="checkbox"/>
09:00						<input type="checkbox"/>
10:00						<input type="checkbox"/>
11:00						<input type="checkbox"/>
12:00						<input type="checkbox"/>
13:00						<input type="checkbox"/>
14:00						<input type="checkbox"/>
15:00						<input type="checkbox"/>
16:00						<input type="checkbox"/>
17:00						<input type="checkbox"/>
18:00						<input type="checkbox"/>
19:00						<input type="checkbox"/>
20:00						<input type="checkbox"/>
21:00						<input type="checkbox"/>
22:00						<input type="checkbox"/>
23:00						<input type="checkbox"/>
24:00						<input type="checkbox"/>
Total						

Valeur indicative pour contenances :



Gobelet à café = 200 ml








Tasse à thé = 150 ml






Verre à eau = 180 ml








2<sup>er</sup> jour Date : \_\_\_\_\_

Heure	Apports hydriques (ml)	Volume uriné (ml/cc) sans sondage			Volume sondé (ml/cc)	Goutte(s) ☒
		<150	150 – 350	>350		
						
01:00						<input type="checkbox"/>
02:00						<input type="checkbox"/>
03:00						<input type="checkbox"/>
04:00						<input type="checkbox"/>
05:00						<input type="checkbox"/>
06:00						<input type="checkbox"/>
07:00						<input type="checkbox"/>
08:00						<input type="checkbox"/>
09:00						<input type="checkbox"/>
10:00						<input type="checkbox"/>
11:00						<input type="checkbox"/>
12:00						<input type="checkbox"/>
13:00						<input type="checkbox"/>
14:00						<input type="checkbox"/>
15:00						<input type="checkbox"/>
16:00						<input type="checkbox"/>
17:00						<input type="checkbox"/>
18:00						<input type="checkbox"/>
19:00						<input type="checkbox"/>
20:00						<input type="checkbox"/>
21:00						<input type="checkbox"/>
22:00						<input type="checkbox"/>
23:00						<input type="checkbox"/>
24:00						<input type="checkbox"/>
<b>Total</b>						<input type="checkbox"/>



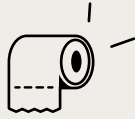
Valeur indicative pour contenances :  Gobelet à café = 200 ml  Tasse à thé = 150 ml  Verre à eau = 180 ml



3<sup>er</sup> jour Date : \_\_\_\_\_

Heure	Apports hydriques (ml)	Volume uriné (ml/cc) sans sondage			Volume sondé (ml/cc)	Goutte(s) ☒
		<150	150 – 350	>350		
						
01:00						<input type="checkbox"/>
02:00						<input type="checkbox"/>
03:00						<input type="checkbox"/>
04:00						<input type="checkbox"/>
05:00						<input type="checkbox"/>
06:00						<input type="checkbox"/>
07:00						<input type="checkbox"/>
08:00						<input type="checkbox"/>
09:00						<input type="checkbox"/>
10:00						<input type="checkbox"/>
11:00						<input type="checkbox"/>
12:00						<input type="checkbox"/>
13:00						<input type="checkbox"/>
14:00						<input type="checkbox"/>
15:00						<input type="checkbox"/>
16:00						<input type="checkbox"/>
17:00						<input type="checkbox"/>
18:00						<input type="checkbox"/>
19:00						<input type="checkbox"/>
20:00						<input type="checkbox"/>
21:00						<input type="checkbox"/>
22:00						<input type="checkbox"/>
23:00						<input type="checkbox"/>
24:00						<input type="checkbox"/>
<b>Total</b>						<input type="checkbox"/>

Mouillé(e) ☒	Protection changée ☒	Envie soudaine ☒	Notes
-----------------	-------------------------	---------------------	-------

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B. Braun Medical SA | Seesatz 17 | 6204 Sempach  
Tél. 0848 83 00 44 | [customer-service.ch@bbraun.com](mailto:customer-service.ch@bbraun.com) | [www.bbraun.ch](http://www.bbraun.ch)