ДНЕВНИК МОЧЕИСПУСКАНИЙ[1]

Ф.И.О. _____ Возраст _____ Дата заполнения _____

Пожалуйста, заполняйте дневник как можно более точно

Время (в 24-часовом формате)	**Объем выпитой жидкости** (мл)	**Объем выделенной мочи** (мл)	**Необходимость напряжения живота при мочеиспускании** (да,нет)	**Подтекание мочи и его степень от 1 до 3***	**Нестерпимый позыв и его степень по шкале от 1 до 10****
Всего:					

Как Вы оцениваете напор струи мочи, который Вы обычно имеете при мочеиспускании *(обведите цифру)*: 1 — струя отсутствует, моча выделяется по каплям; 2 — струя мочи значительно ослаблена; 3 — струя мочи незначительно ослаблена; 4 — нормальная струя мочи

Как влияет имеющееся у Вас расстройство мочеиспускания на качество Вашей жизни и ежедневную активность *(обведите цифру)*: 1 — очень сильно влияет; 2 — умеренно влияет; 3 — незначительно влияет; 4 — никак не влияет

Как бы Вы отнеслись к тому, если бы Вам пришлось жить с имеющимся у Вас расстройствами мочеиспускания до конца жизни *(обведите цифру)*: 1 — крайне неудовлетворительным; 2 — неудовлетворительным; 3 — практически нормально; 4 — абсолютно нормально

* 1 — незначительное; 2 — умеренное; 3 — сильное (моча практически не удерживается)
** 1 — самая слабая степень и 10 — самая сильная степень позыва к мочеиспусканию
1. Адаптация EUA Guidelines on Urinary Incontience, 2015