UROLOGY CENTER VOIDING DIARY

DATE	TIME	URINE VOL VOLUMEN	INTAKE VOLUME CANTIDAD LIQUIDOS	URINE LEAK AMOUNT LARGE, MED, SMALL CANTIDAD DE INCONTINENCIA GRANDE, MEDIANA, PEQUENA	ACTIVITY DURING LEAK ACTIVIDAD DURANTE INCONTINENCIA

1. ENTER THE DATE/FECHA

2. ENTER THE TIME OF EVERY URINATION /HORA QUE ORINE

3. ENTER THE AMOUNT OF EVERY URINATION (USING THE MEASURING CUP).
   CANTIDAD DE ORINA-USE COPA DE MEDIR

4. ENTER THE AMOUNT OF FLUID INTAKE/ANOTE LA CANTIDAD DE LIQUIDOS TOMADO

5. IF YOU LEAKED WRITE SMALL FOR DROPS, MEDIUM IF PAD OR UNDERWEAR FEELS DAMP, OR LARGE IF PAD OR UNDERWEAR IS FULLY SOAKED WITH URINE.
   SI TUVO INCONTINENCIA DE ORINA, ANOTE SI LA CANTIDAD FUE GRANDE, MEDIANA, O PEQUENA.

6. DESCRIBE ACTIVITY WHEN LEAKING OCCURRED (EX: LAUGHING, COUGHING, WALKING , ETC).
   ANOTE LA ACTIVIDAD CUANDO TUVO INCONTINENCIA DE ORINA (TOSER, CAMINAR ETC.)