

Trink- und Toilettenprotokoll

Bitte zum nächsten Arzttermin mitbringen!

Name: _____

Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn Sie sich dazu entschlossen haben, dieses Trink- und Toilettenprotokoll zu führen, ist das einer der wichtigsten Schritte, um Ihre Beschwerden in den Griff zu bekommen.

Das hat zwei Gründe. Zunächst gibt es Ihnen die Möglichkeit, sozusagen einen genauen Blick auf sich selbst zu werfen: ob Sie genug trinken, wie regelmäßig Blasenbeschwerden auftreten und wann sie sich besonders häufen. Zum Zweiten kann Ihre Ärztin/Ihr Arzt mit dem Protokoll eine Therapie auswählen, die zu Ihrem Alltag passt, und den erfolgreichen Verlauf der Therapie besser steuern.

Ihre Dr. Pfleger Arzneimittel GmbH wünscht Ihnen gute Besserung!

So führen Sie Ihr Protokoll:

Das Protokoll sollte an 2–3 beliebigen Tagen vor Therapiebeginn und an weiteren 2–3 Tagen ca. 2 Wochen nach Therapiebeginn geführt werden. Geben Sie die Uhrzeit an und tragen Sie dann in den entsprechenden Feldern einen Wert oder ein Kreuzchen* ein, wenn Sie

- etwas getrunken haben (wie viel?) ➤ Urin verloren haben ➤ Schmerzen haben
- Harndrang verspüren (wann?) ➤ zur Toilette gegangen sind (wie oft, wie viel Urin?)

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Trink- und Toilettenprotokoll haben, hilft Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt jederzeit weiter. Denken Sie bitte daran, das Protokoll zu jedem Arztbesuch mitzunehmen.

*Bei den Eintragungen hilft Ihnen auch die Legende unterhalb der Protokoll-Tabelle.

1. Tag ohne Medikation		Datum: _____	Schmerz ⁵ : Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>																
Uhrzeit																			
Trinkmenge (ml) ¹																			
Urinmenge (ml oder Symbol) ²																			
Dranggefühl ³ X																			
Urinverlust ⁴ X																			
2. Tag ohne Medikation		Datum: _____	Schmerz ⁵ : Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>																
Uhrzeit																			
Trinkmenge (ml) ¹																			
Urinmenge (ml oder Symbol) ²																			
Dranggefühl ³ X																			
Urinverlust ⁴ X																			
3. Tag ohne Medikation		Datum: _____	Schmerz ⁵ : Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>																
Uhrzeit																			
Trinkmenge (ml) ¹																			
Urinmenge (ml oder Symbol) ²																			
Dranggefühl ³ X																			
Urinverlust ⁴ X																			

¹ **Trinkmenge:** in ml oder Anzahl Tassen (ca. 150 ml)

² **Urinmenge:** in ml oder als Schätzung; x = wenig, xx = mittel, xxx = viel

³ **Dranggefühl:** x = kaum, xx = stark, xxx = sehr stark

⁴ **Urinverlust:** x = Tropfen, xx = feucht, xxx = sehr nass

⁵ **Schmerz:** In der Füllungsphase der Blase oder beim Wasserlassen.

Trink- und Toilettenprotokoll

Bitte zum nächsten Arzttermin mitbringen!

Medikament

Tagesdosierung

Ihr nächster Sprechstundentermin:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Datum

Uhrzeit

Stempel

1. Tag mit Medikation

Datum:

Schmerz⁵: Ja Nein

Uhrzeit																			
Trinkmenge (ml) ¹																			
Urinmenge (ml oder Symbol) ²																			
Dranggefühl ³	X																		
Urinverlust ⁴	X																		

2. Tag mit Medikation

Datum:

Schmerz⁵: Ja Nein

Uhrzeit																			
Trinkmenge (ml) ¹																			
Urinmenge (ml oder Symbol) ²																			
Dranggefühl ³	X																		
Urinverlust ⁴	X																		

3. Tag mit Medikation

Datum:

Schmerz⁵: Ja Nein

Uhrzeit																			
Trinkmenge (ml) ¹																			
Urinmenge (ml oder Symbol) ²																			
Dranggefühl ³	X																		
Urinverlust ⁴	X																		

¹ **Trinkmenge:** in ml oder Anzahl Tassen (ca. 150 ml)

² **Urinmenge:** in ml oder als Schätzung; x = wenig, xx = mittel, xxx = viel

³ **Dranggefühl:** x = kaum, xx = stark, xxx = sehr stark

⁴ **Urinverlust:** x = Tropfen, xx = feucht, xxx = sehr nass

⁵ **Schmerz:** In der Füllungsphase der Blase oder beim Wasserlassen.

