Mein Protokoll vor der 1. INSTILLATION

Bitte füllen Sie das Protokoll an zwei aufeinander folgenden Tagen aus.

1. Tag | **Datum:**

Uhrzeit hh : mm	Trinkmenge Anzahl	Wasserlassen (ml)	Harndrang kein 0 – 5 – starker 10	Schmerzen keine 0 – 5 – maximale 10
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
Total				

Trinkmenge: Anzahl Gläser/Tassen (ca. 150 ml)

2. Tag | **Datum:**

Uhrzeit hh : mm	Trinkmenge Anzahl	Wasserlassen (ml)	Harndrang kein 0 – 5 – starker 10	Schmerzen keine 0 – 5 – maximale 10
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
Total				

Trinkmenge: Anzahl Gläser/Tassen (ca. 150 ml)

FARCO-PHARMA