



Diario de micción

Cómo llevar un diario de micción:

- El propósito del diario de micción es ayudarnos a saber cuánto bebe su hijo(a), cuándo bebe, con cuánta frecuencia orina, cuánto orina y con cuánta frecuencia tiene la ropa interior seca o húmeda. Es una herramienta importante para la evaluación de la vejiga. *Es mucho trabajo, ¡pero es **muy importante!***
- Hay que llevar el diario de micción durante 3 días. No tienen que ser 3 días consecutivos. Trate de escoger días en los que su hijo(a) esté en casa la mayor parte del tiempo. Si están fuera de casa y su hijo(a) bebe u orina, y usted no puede anotar la cantidad, escriba el tipo de bebida u orina y anote el volumen como «desconocido».
- **No presione a** su hijo(a) para que coma o beba mientras lleve el diario de micción.
- Cuando su hijo(a) beba algo, mida el volumen. Anótelo en la casilla de «volumen de líquido bebido» al lado de la hora a la que tomó la bebida.
- Cuando su hijo(a) orine, mida la cantidad y anótela en la casilla de «volumen de orina» al lado de la hora a la que orinó.
- Anote si su hijo(a) tenía la ropa interior húmeda o mojada, o si tenía urgencia al orinar.

Provisiones para el diario de micción

Para los niños:

Puede comprar una taza medidora grande y económica. Los varones pueden orinar directamente en la taza medidora.

Para las niñas:

Deberá obtener un recipiente para recolección de muestras de orina (también se conoce como «sombrero tejano» (o, «Texas hat» en inglés). Es un dispositivo semejante a un cubo de plástico que se coloca dentro del inodoro para recolectar y medir la orina. También se conoce como cubeta recolectora de muestras.

Primero, pregunte a su pediatra si tienen uno en la oficina que le puedan dar. Algunos consultorios los tienen en inventario.

También se pueden comprar en tiendas de equipos médicos duraderos. Puede encontrar una cerca de usted si realiza una búsqueda por Internet. Las tiendas que se indican a continuación nos informaron que tienen recipientes para recolección de muestras de orina en existencia. Las farmacias Walgreens que tienen departamentos de provisiones médicas también podrían tenerlas. Pregunte en el mostrador de la farmacia.

Beckers Pharmacy and Medical

Supply

4744 N Western Ave.

Chicago, IL

773.561.4486

Westmont Home Medical

Equipment

2 N Cass Ave.

Westmont, IL

630.969.2043

También se pueden comprar en línea:

Allegro Medical: www.allegromedical.com

Amazon: www.amazon.com (put specimen collector pan in search box)



Date: _____
Fecha

Day of the week: _____
Día de la semana

TIME <i>HORA</i>	FOOD INTAKE <i>CONSUMO DE COMIDA</i>	VOLUME OF FLUIDS DRANK (oz.) <i>VOLUMEN DE LÍQUIDOS TOMADOS (onzas)</i>	VOLUME OF URINE PASSED (oz.) <i>VOLUMEN DE ORINA PASADA (onzas)</i>	PANTS/SKIRT ARE: (circle one) <i>ESTADO DE PANTALONES/FALDA: (marque una opción)</i>	WET BED (circle one) <i>CAMA MOJADA (marque una opción)</i>	COMMENTS you would like to make such as: There was urgency to void, or bowel movement was hard <i>COMENTARIOS que quisiera hacer como: Tenía demasiado urgencia para evacuar o sus heces estaban duras</i>
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	

Signature: _____ Relationship to Patient: _____
Firma Parentesco con paciente

Date/Time: _____ Interpreter (if applicable): _____
Fecha/Hora Intérprete (si corresponde)



Date: _____
Fecha

Day of the week: _____
Día de la semana

TIME <i>HORA</i>	FOOD INTAKE <i>CONSUMO DE COMIDA</i>	VOLUME OF FLUIDS DRANK (oz.) <i>VOLUMEN DE LÍQUIDOS TOMADOS (onzas)</i>	VOLUME OF URINE PASSED (oz.) <i>VOLUMEN DE ORINA PASADA (onzas)</i>	PANTS/SKIRT ARE: (circle one) <i>ESTADO DE PANTALONES/FALDA: (marque una opción)</i>	WET BED (circle one) <i>CAMA MOJADA (marque una opción)</i>	COMMENTS you would like to make such as: There was urgency to void, or bowel movement was hard <i>COMENTARIOS que quisiera hacer como: Tenía demasiado urgencia para evacuar o sus heces estaban duras</i>
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	

Signature: _____ Relationship to Patient: _____
Firma Parentesco con paciente

Date/Time: _____ Interpreter (if applicable): _____
Fecha/Hora Intérprete (si corresponde)



Date: _____
Fecha

Day of the week: _____
Día de la semana

TIME <i>HORA</i>	FOOD INTAKE <i>CONSUMO DE COMIDA</i>	VOLUME OF FLUIDS DRANK (oz.) <i>VOLUMEN DE LÍQUIDOS TOMADOS (onzas)</i>	VOLUME OF URINE PASSED (oz.) <i>VOLUMEN DE ORINA PASADA (onzas)</i>	PANTS/SKIRT ARE: (circle one) <i>ESTADO DE PANTALONES/FALDA: (marque una opción)</i>	WET BED (circle one) <i>CAMA MOJADA (marque una opción)</i>	COMMENTS you would like to make such as: There was urgency to void, or bowel movement was hard <i>COMENTARIOS que quisiera hacer como: Tenía demasiado urgencia para evacuar o sus heces estaban duras</i>
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	
				DRY DAMP WET <i>SECO HÚMEDO MOJADO</i>	Yes/ No <i>Sí/ No</i>	

Signature: _____ Relationship to Patient: _____
Firma Parentesco con paciente

Date/Time: _____ Interpreter (if applicable): _____
Fecha/Hora Intérprete (si corresponde)