Dr. Martin Daufratshofer, Urologische Praxis , Kemptener Str. 129, 87629 Füssen

Patient (Name, Vorname, Geb.-Datum): _____

Unterschrift: _____

Untersuchungsdatum: _____

TOILETTEN- UND TRINKPROTOKOLL

	TAG 1					TAG 2				
Uhrzeit	**Trinkmenge ml**	**Urinmenge ml**	Harn-drang	Urin-verlust	Vorlagen-wechsel	**Trinkmenge ml**	**Urinmenge ml**	Harn-drang	Urin-verlust	Vorlagen-wechsel

GESAMT										