

Plasdagboek

Naam:

Datum:

Dit plasdagboek evalueert hoe hinderlijk uw symptomen zijn tijdens uw dagelijkse activiteiten. Uw arts krijgt hierdoor een duidelijk beeld van uw drink- en plasgedrag. Zo kan, indien nodig, een optimale behandeling worden opgestart.

Beantwoord alle vragen iedere keer dat u gaat plassen of dat u urine verliest. Ook als u binnen 1 uur meerdere keren naar het toilet moet, graag alle gegevens noteren. Markeer het uur van opstaan en het uur van naar bed gaan.

Kopje125 ml
 Mok/soepkom200 ml
 Wijnglas150 ml
 Glas bier/fris250 ml
 Stuk fruit75 ml
 Dessert150 ml



Tijdstip	Vochtiname	Geplast volume	Aandrang	Ongewenst urineverlies
Wanneer heeft u gedronken, geplast of urine verloren?	Hoeveel heeft u gedronken in ml?	Hoeveel heeft u geplast in ml?	Had u last van plotselinge aandrang en/of moeite om uw plas uit te stellen? (0, +, ++, +++)	Had u last van urineverlies en in welke mate? (0, +, ++, +++)
Voorbeeld 08:00 - 09:00	250 ml	200 ml	++	+
00:00 - 01:00 u				
01:00 - 02:00 u				
02:00 - 03:00 u				
03:00 - 04:00 u				
04:00 - 05:00 u				
05:00 - 06:00 u				
06:00 - 07:00 u				
07:00 - 08:00 u				
08:00 - 09:00 u				
09:00 - 10:00 u				
10:00 - 11:00 u				
11:00 - 12:00 u				
12:00 - 13:00 u				
13:00 - 14:00 u				
14:00 - 15:00 u				
15:00 - 16:00 u				
16:00 - 17:00 u				
17:00 - 18:00 u				
18:00 - 19:00 u				
19:00 - 20:00 u				
20:00 - 21:00 u				
21:00 - 22:00 u				
22:00 - 23:00 u				
23:00 - 00:00 u				