Nombre:______________________ Fecha:___/___/___

Que Pasa o Sucede Commigo (Mi vejiga) Durante 24 Horas

Horario	Bebidas		Orina		ACCIDENTS		
	Clase De Bebida	Cantidad Que Bebo	Cuantas Veces Voy Al Baño	Cantidad Que Orino	Escape De La Orina En Forma Accidental Poco/ Regular/Mucho	Me Dieron Ganas De Ir Al Baño Y No Alcance A Llegar	Que Estaba Yo Haciendo Cuando Tuve El Accidente
Por Ejemplo:	Cafe	8 onzas	~~||||~~	10 onzas	☐ ☒ ☐	☒ Yes ☐ No	Caminando
6am-8am					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
8am-10am					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
10am-12pm					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
12pm-2pm					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
2pm-4pm					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
4pm-6pm					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
6pm-8pm					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
8pm-10pm					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
10pm-12am					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
12am-2am					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
2am-4am					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	
4am-6am					☐ ☐ ☐	☐ Yes ☐ No	