



UROLOGY

### Diario De Vaciamiento

Pediatrix Urology  
1301 Barbara Jordan Blvd., Suite 302  
Austin, Texas 78723  
PHONE: (512) 472-6134  
FAX: (512) 472-2928  
After Hours: (512) 406-3112  
www.childrensurology.com

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (paciente) \_\_\_\_\_

Medicamentos Actuales: \_\_\_\_\_

Día 1 Fecha: \_\_\_\_\_

Día 2 Fecha: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

Completado por: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que complete el formulario

Registre el consumo de líquidos y la producción de orina del niño(a) utilizando un urinario o un gorro recolector

HORA	VOLUME ORINADO	URGENCIA 1-10	SECO(A)	HÚMEDO(A)	MOJADO(A)	VOLUMEN CONSUMIDO	TIPO DE LIQUIDO	HORA	VOLUME ORINADO	URGENCIA 1-10	SECO(A)	HÚMEDO(A)	MOJADO(A)	VOLUMEN CONSUMIDO	TIPO DE LIQUIDO

Revisada 9/10/2020