Children's 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

Diario De Vaciamiento

_____ _____
Nombre del Paciente Fecha de Nacimiento (paciente)

Medicamentos Actuales: _____

Día 1 Fecha: _____
Notas:

Día 2 Fecha: _____
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