



**UROLOGIE**  
LYON CALUIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

**Jour n°1 - Date :**

Heure de la miction	Quantité de la miction (ml)	Fuites	Remarques
<i>exemple : 7h30</i> <i>exemple : 8h50</i>	<i>150 ml</i>	X	<i>Toux</i>
Nb de mictions :	Total :	Nb de fuites :	

**Jour n°2 - Date :**

Heure de la miction	Quantité de la miction (ml)	Fuites	Remarques
Nb de mictions :	Total :	Nb de fuites :	



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

**Jour n°3 - Date :**

Heure de la miction	Quantité de la miction (ml)	Fuites	Remarques
Nb de mictions :	Total :	Nb de fuites :	

**Jour n°4 - Date :**

Heure de la miction	Quantité de la miction (ml)	Fuites	Remarques
Nb de mictions :	Total :	Nb de fuites :	