|  |  |
| --- | --- |
| **Tên** |  |
| **Số Bảo Hiểm** |  |
| **Ngày 1, Ngày** |  |
| Thời Gian | Uống Bao Nhiêu | Tần suất đi vệ sinh | Cảm giác muốn đi vệ sinh mạnh mẽ và mãnh liệt | Rò Rỉ Nước Tiểu | Trong tình huống nào? |
|  |  | Vui lòng đánh dấu vào ô theo khoảng thời gian tương ứng |  |
| *ví dụ* | 200 ml | x | x |  |  |  | x |  |  |  |  | x | x |  |  |  | thôi thúc đi tiểu, ho |
| **06 - 09** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **09 - 12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12 - 15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15 - 18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18 - 21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21 - 24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **00 - 06** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |
| **Ngày 2, Ngày** |  |
| Denní doba | Uống Bao Nhiêu | Tần suất đi vệ sinh | Cảm giác muốn đi vệ sinh mạnh mẽ và mãnh liệt | Rò Rỉ Nước Tiểu | Trong tình huống nào? |
|  |  | Vui lòng đánh dấu vào ô theo khoảng thời gian tương ứng |  |
| **06 - 09** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **09 - 12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12 - 15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15 - 18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18 - 21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21 - 24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **00 - 06** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |