Skapad datum: 2025-12-11

Masthugget gynekologi- och obstetrikmottagning, Regionhälsan

Miktionslista

Namn	Personnummer

Fyll i miktionslistan under minst två dygn, gärna så att både arbetsdag och ledig dag ingår. Ange urinmängden i deciliter (dl) för varje gång du kissar. Markera med: + vid sparsamt läckage, ++ vid måttligt läckage, +++ vid rikligt läckage. Ange mängd dryck (dl)

Klockslag	Urinmängd (dl)	Läckage	Orsak till läckage	Kockslag	Dryck (dl)

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Ifylls av vårdpersonal

Frekvens antal ggr	Varav ggr/natt	Störst/minst uppmätta volym	Antal läckage
Dygnsvolym	Medelvolym	Dryck	