

Urinmättningslista (RIK / Spontankiss)

En lista per dygn (24 timmar).

Fyll i listan vid varje tillfälle du spontankissar och/eller RIK:ar dig.

Patientens namn: _____

Födelsedata: _____

Datum: _____

Klockslag	Spontankiss (ja + ml alt nej)	RIK (ml)	Kissnödighetskänsla (ja/nej)	Övrigt

Total mängd urin per dygn (ml): _____

Varav spontanurin (ml): _____

Varav RIK (ml): _____