Miktionsprotokoll

Name: _____

AG-GGUP

Datum: _____

Uhrzeit	1| Trinkmenge in ml Getränk?	2| Urinmenge in ml	3| Drang-gefühl	4| Urinverlust Situation	5| Vorlagen-wechsel Art/Gewicht	6| Besonderheiten: Medikamente? Schmerz? Stuhlgang = S
01:00						
02:00						
03:00						
04:00						
05:00						
06:00						
07:00						
08:00						
09:00						
10:00						
11.00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						
21:00						
22:00						
23:00						
24:00						
Gesamt						
Tag						
Nacht						

Datum: _____

Uhrzeit	1| Trinkmenge in ml Getränk?	2| Urinmenge in ml	3| Drang-gefühl	4| Urinverlust Situation	5| Vorlagen-wechsel Art/Gewicht	6| Besonderheiten: Medikamente? Schmerz? Stuhlgang = S
01:00						
02:00						
03:00						
04:00						
05:00						
06:00						
07:00						
08:00						
09:00						
10:00						
11.00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						
21:00						
22:00						
23:00						
24:00						
Gesamt						
Tag						
Nacht						

Legende: 1\| z.B. 200 ml Wasser 2\| z.B. 300 ml 3\| 0 = kein, x = leicht, xx = mittel, xxx = stark 4\| 1 = wenig, 2 = mittel, 3 = erheblich 5\| Slipeinlage = S, Vorlage = V 6\| Schmerz NRS: 1 = wenig bis 10 = maximal

Quelle: Miktionsprotokoll Physio Pelvica www.ag-ggup.de

Miktionsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

Uhrzeit	1| Trinkmenge in ml Getränk?	2| Urinmenge in ml	3| Drang-gefühl	4| Urinverlust Situation	5| Vorlagen-wechsel Art/Gewicht	6| Besonderheiten: Medikamente? Schmerz? Stuhlgang = S
Gesamt						
Tag						
Nacht						

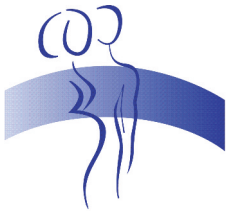
Datum: _____

Uhrzeit	1| Trinkmenge in ml Getränk?	2| Urinmenge in ml	3| Drang-gefühl	4| Urinverlust Situation	5| Vorlagen-wechsel Art/Gewicht	6| Besonderheiten: Medikamente? Schmerz? Stuhlgang = S
Gesamt						
Tag						
Nacht						

Legende: 1\| z.B. 200 ml Wasser 2\| z.B. 300 ml 3\| 0 = kein, x = leicht, xx = mittel, xxx = stark 4\| 1 = wenig, 2 = mittel, 3 = erheblich 5\| Slipeinlage = S, Vorlage = V 6\| Schmerz NRS: 1 = wenig bis 10 = maximal

Quelle: Miktionsprotokoll Physio Pelvica www.ag-ggup.de

PHYSIO Pelvica®
Konzept der AG GGUP des ZVK e.V.



Arbeitsgemeinschaft
Gynäkologie
Geburtshilfe
Urologie
Proktologie
Im Deutschen Verband für Physiotherapie ZVK e.V.

www.ag-ggup.de

Befund und Therapiebericht

Name:	
Geburtsdatum:	. .
Ärztliche Diagnose:	

Sehr geehrte(r) Frau/Herr Dr.

_____

vielen Dank für die physiotherapeutische Rezeptierung.

Erwartungen von Patient/in

_____

Bisherige Therapiemaßnahmen

_____

Eigenanamnese

_____

Medikamente

_____

Beckenbodenanamnese (Operationen, Geburten, Verletzungen...)

_____

Physiotherapeutische Hypothese

_____

›› ICF orientierte Anamnese zu Körperstruktur/ Körperfunktion

ICF	Anamnese	Befund Datum . .	Befund Datum . .
Schmerz (NRS) Lokalisation	_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Lebensqualität		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sensorik	☐ intakt ☐ nicht intakt		