

Patient Label



**METROUROLOGY**

Centers for Continence Care & Female Urology

**SIMPLE 24-HOUR BLADDER DIARY**

Bladder diaries help show the causes of bladder control trouble. Please record fluid intake and output for one full 24-hour period.

Time	Drinks		Urine			Accidental Leaks			Did you feel a strong urge to go?		What were you doing at the time? (Sneezing, exercising, having sex, lifting, etc.)	
	What kind? (water, coffee)	How much?	How many Times?	How much? (Circle one)		How much? (Circle one)			(Circle one)			
6-7 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
7-8 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
8-9 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
9-10 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
10-11 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
11-12noon				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
12-1 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
1-2 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
2-3 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
3-4 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
4-5 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
5-6 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	

Time	Drinks		Urine			Accidental Leaks			Did you feel a strong urge to go?		What were you doing at the time? (Sneezing, exercising, having sex, lifting, etc.)	
	What kind? (water, coffee)	How much?	How many Times?	How much? (Circle one)		How much? (Circle one)			Yes	No		
6-7 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
7-8 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
8-9 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
9-10 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
10-11 pm				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
11-12 mn				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
12-1 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
1-2 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
2-3 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
3-4 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
4-5 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	
5-6 am				Sm	Med	Lg	Sm	Med	Lg	Yes	No	

I used \_\_\_\_\_ pads. The pads I use are: thin medium thick (Circle one)

Questions to ask my health care team: \_\_\_\_\_

---



---