SKYLANDS UROLOGY GROUP, P.A.

Patient Name _____

Date_____

Keeping a Bladder Diary –
Urogynecology

You have been asked to keep a bladder diary for 1 to 7 days, depending on the instructions from your nurse or doctor. The following is a guide on how to complete the bladder diary:

1. If asked to measure the amount of each void, place the plastic hat on your toilet and record the amount voided in ml.
2. If you were not asked to measure the amount of each void then circle your perception of how much you voided as being either small, medium, or large amounts.
3. Circle each leakage episode as being small, medium, or large. With each leakage episode please note whether or not you felt a strong urge to urinate, as well as what activity you were doing when you leaked.
4. Each time you drink, void, or leak should be dated and timed on a separate line.
5. If you have any questions, please call Skylands Urology at 973-726-7220.

Date-Time	**Drinks** **What kind/How Much**	**Amt. Voided** **Volume** or **sm/med/lg** *(circle one)*	**Leaks** How much? (circle one)	**Did you feel a strong urge?** *(circle one)*	**What were you doing when you leaked?**
Jan 1 - 7 A	*Coffee – 2 cups*	*100 ml or sm med lg*	*sm med lg*	*yes no*	*Coughing*
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	

I used _____ pads today. I used _____ diapers today. (write number)

Questions to ask my doctor: _____

_____

_____

SKYLANDS UROLOGY GROUP, P.A

Keeping a Bladder Diary – Urogynecology

Date-Time	Drinks What kind/How Much	Amt. Voided Volume or sm/med/lg *(circle one)*	Leaks How much? (circle one)	Did you feel a strong urge? *(circle one)*	What were you doing when you leaked?
Jan 1 - 7 A	*Coffee – 2 cups*	*100 ml or sm med lg*	*sm med lg*	*yes no*	*Coughing*
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	
		sm med lg	*sm med lg*	*yes no*	