



Tidmiktionslista

Namn: _____

Personbeteckning: _____

Datum: _____

Datum:			Datum:		
Klockslag	Vätska (ml)	Urin (ml)	Klockslag	Vätska (ml)	Urin (ml)

Fyll i urinmängd, intagen vätska samt klockslag i tabellen två dygn innan du träffar läkaren. Urinera i ett litermått för att lätt kunna mäta urinmängden.