Þvaglátaskrá

Nafn: _____ Kennitala: _____

Vinsamlegast fylltu út þessa töflu eins vel og þú getur í tvo sólahringa. Skráðu magn þess vökva sem þú drekkur á tímabilinu, hvenær þú tæmir blöðruna og hversu mikið magn í hvert skipti. Einn bolli/glas er u.þ.b. 150/180 ml. Ef þú ert í spreng eða ert blaut(ur), merktu þá í viðeigandi reiti. Byrjaðu að morgni.

Dagsetning: _____

Klukkan	Drukkið ml	Þvaglát ml	Varstu í spreng? (✓ ef já)	Þvagleki? Skrifaðu við hvaða athöfn þú misstir þvag
				Við hvaða athöfn
Dagur				
Nótt				
	Magn / sólarhr.	Magn / sólarhr.		

Pfizer Ísland
Hörgatúni 2, 210 Garðabæ
Sími: 535 7000, netfang: www.pfizer.is

Lífið er okkar starf

SNÚIÐ

Dagsetning: _____

Klukkan	Drukkið ml	Þvaglát ml	Varstu í spreng? (✓ ef já)	Þvagleki? Skrifaðu við hvaða athöfn þú misstir þvag
				Við hvaða athöfn
Dagur				
Nótt				
	Magn / sólarhr.	Magn / sólarhr.		

Guðjónð - vistvæn prentsmiðja