Läckemätning

Namn: ……. **Personnummer: ……..**

Fyll i klockslag och vikt när du sätter på och tar av bindan.		**Datum: /**		
Vikt gram före	**Skyddet påsatt klockan**	**Skyddet avtaget klockan**	**Vikt i gram* efter**	**Aktivitet**

*1 gram = 1 ml urin

© Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2021-05-10, version 1.