

# VÆSKE-/VANDLADNINGSSKEMA

|              |  |
|--------------|--|
| Dit Navn:    |  |
| Dit CPR nr.: |  |
| Lægens navn: |  |

Et væske-/vandladningsskema er en slags dagbog over din indtagelse af væske og din vandladning igennem 3 døgn. Vandladningsproblemet belyses på denne måde enkelt og nemt.

## Hjælp til udfyldelse af skema:

**Væskeindtagelse** (alle drikkevarer incl. kaffe, te m.m)

**Vandladning** (brug et alm. billigt litermål, mål i milliliter).

**Utæt for urin** betyder ufrivillig afgang af urin.

**Bemærkninger/hændelser** – Her angives de oplysninger som du mener har indflydelse på problemet, hvis der er specielle omstændigheder, så som at stå ud af sengen om natten, hosten, nysen, pludselig vandladningstrang eller andet.

## Hjælp til hvor mange milliliter almindelige enheder rummer:

|                   |         |
|-------------------|---------|
| 1 glas vand       | 200 ml. |
| 1 kop kaffe       | 150 ml. |
| 1 krus kaffe      | 250 ml. |
| 1 øl              | 330 ml. |
| 1 sodavand        | 250 ml. |
| 1 glas vin        | 150 ml. |
| 1 tallerken suppe | 300 ml. |

1 Liter = 1000 ml. (milliliter).

1 Liter = 10 dl. (deciliter).

1 dl. = 100 ml. (milliliter).

# VÆSKE-/VANDLADNINGSSKEMA

1. Dag Dato: \_\_\_\_\_

| Tidspunkt | Drukket (ml) | Vandladning (ml) | Utæt for urin (sæt kryds) | Bemærkninger/ Hændelser |
|-----------|--------------|------------------|---------------------------|-------------------------|
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
| I alt:    |              |                  |                           |                         |

Var det et typisk døgn ? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Eventuelle bemærkninger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# VÆSKE-/VANDLADNINGSSKEMA

2. Dag Dato: \_\_\_\_\_

| Tidspunkt | Drukket (ml) | Vandladning (ml) | Utæt for urin (sæt kryds) | Bemærkninger/ Hændelser |
|-----------|--------------|------------------|---------------------------|-------------------------|
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
| I alt:    |              |                  |                           |                         |

Var det et typisk døgn ? Ja \_\_\_\_ Nej \_\_\_\_

Eventuelle bemærkninger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# VÆSKE-/VANDLADNINGSSKEMA

3. Dag **Dato:** \_\_\_\_\_

| Tidspunkt | Drukket (ml) | Vandladning (ml) | Utæt for urin (sæt kryds) | Bemærkninger/ Hændelser |
|-----------|--------------|------------------|---------------------------|-------------------------|
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
|           |              |                  |                           |                         |
| I alt:    |              |                  |                           |                         |

Var det et typisk døgn ? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Eventuelle bemærkninger: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_