Protokoll pH - Messungen

Name: _____

	URIN			SPEICHEL		SCHWEISS	
DATUM	**Morgens** Ersturin	**Mittags** *fakultativ*	**Abends** Letzturin	Direkt nach dem Aufstehen	Vor dem Zähneput-zen abends	Streifen „durchtränken"	KOMMENTAR

SEEGARTEN KLINIK

Seestrasse 155
CH-8802 Kilchberg

Tel.: 044 716 48 48
Fax: 044 716 48 47