

Sheet1

| NUOPIS,C,40                        | DCWAZNY,L |
|------------------------------------|-----------|
| 0 BEZSENNO—□                       | #####     |
| 1 incydentalne                     | #####     |
| 2 2 do 3 razy w tygodniu           | #####     |
| 3 uci¥%liwe (wyst©puj¥ codziennie) | #####     |