

Afprøvningskema – Lympha Press Optimal

Udfyld venligst og returneres med udlånsvarer

Kvinde <input type="checkbox"/>		Mand <input type="checkbox"/>		Alder:	
Diagnose:				År med ødem/gener:	
Manchet: Arm <input type="checkbox"/>		Ben <input type="checkbox"/>		Buks <input type="checkbox"/>	
Jakke <input type="checkbox"/>		Comfy-Arm <input type="checkbox"/>		LymphaPod <input type="checkbox"/>	
Hvilket kompressionsprogram har du anvendt? (sæt gerne flere krydser)					
Præterapi+Lympha Gradient <input type="checkbox"/>		Præterapi+Wave <input type="checkbox"/>		Lympha Gradient <input type="checkbox"/>	
Wave <input type="checkbox"/>					
Anvendelsestid/min:			Anvendt tryk/mmHg:		
Hvor mange dage har du afprøvet Lympha Press Optimal ?					
Antal afprøvninger pr dag: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>					
Har du oplevet ændring af bevægelighed, udholdenhed, og styrke?					
Har du oplevet forandring i ødemets konsistens, omfang og tyngdefornemmelse?					
Hvis du har uro i arm/ben eller følelsesforstyrrelser, har du bemærket ændringer?					
Hvis du har smerter, har du oplevet ændringer i smerteoplevelsen?					
Har du mærket ændringer i livskvalitet - herunder søvn, mulighed for bedre at klare daglige gøremål og evt passe et arbejde?					
Beskriv din oplevelse af afprøvningen med Lympha Press Optimal :					