

## Afprøvningskema – Lympha Press Mini

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"/>
Anvendelsestid/min:					
Anvendt tryk i mmHg:					
Hvor mange dage har du afprøvet Lympha Press Mini?					
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 Mini:					