

VÄNLIGEN FYLL I !

Test av Lympha Press® Optimal

Kvinna <input type="checkbox"/>		Man <input type="checkbox"/>		Födelseår:
Diagnos:			Antal år med ödem:	
Manschett som använts: Arm <input type="checkbox"/> Ben <input type="checkbox"/> Byxa <input type="checkbox"/> Jacka <input type="checkbox"/> Comfy-Arm <input type="checkbox"/> LymphaPod <input type="checkbox"/>				
Programval: Pretherapy+Lympha Gradient <input type="checkbox"/> Pretherapy+Wave <input type="checkbox"/> Lympha Gradient <input type="checkbox"/> Wave <input type="checkbox"/>				
Inställd tid/antal minuter:			Tryck i mmHg:	
Hur många dagar har du använt Lympha Press Optimal för utprovning:				
Hur många gånger per dag använde du Lympha Press Optimal? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>				
Har du märkt någon lindring eller förändring av rörelseförmåga och uthållighet efter användning av Lympha Press Optimal?				
Har du upplevt någon förändring avseende ödemets konsistens, storlek och/eller tyngdkänsla efter användning av Lympha Press Optimal?				
Om du upplever besvär i armen/benet, t.ex. myrkrypningar, domningar, m.m., har du upplevt någon ändring av dessa besvär efter användning av Lympha Press Optimal?				
Om du har smärta, har smärtupplevelsen ändras efter användning av Lympha Press Optimal?				
Har du märkt några förändringar avseende livskvalitén – inklusive sömn – som leder till att du klarar av ditt dagliga liv bättre. Hur har det påverkat ditt arbete?				
Beskriv din upplevelse av utprovningen av Lympha Press Optimal:				