VERLAUFSKONTROLLE

zur Therapie mit Apparativer Intermittierender Kompression (AIK) mit SLK PulsePress-Systemen

SLK Vertriebs GmbH
Lindenhorster Str. 38-40
44147 Dortmund
Tel. 0231/ 92 53 60 -0
Fax 0231/ 92 53 60 -29

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

Diagnose _____

Behandlungsbeginn _____

Therapiegerät _____

Therapiemanschette _____

Anwendungen

- ☐ *Arm*
- ☐ *Bein*
- ☐ *täglich*
- ☐ _____ *pro Woche*
- ☐ *für* _____ *Minuten*

Zusatzbehandlungen

- ☐ *Kompressionsstrümpfe*
- ☐ *Kompressionsverband*
- ☐ *Manuelle Lymphdrainage*

Datum	Links (Umfang in mm) vor	Links (Umfang in mm) nach	Rechts (Umfang in mm) vor	Rechts (Umfang in mm) nach	Druck (mmHg)	Dauer (min.)	Verträglichkeit 1	2	3	4	5	6

Nebenwirkungen SLK PulsePress Therapie: _____

1. Blatt - Krankenkasse
2. Blatt - Patientenakte

© by SLK Vertriebs GmbH