

Lymfaterapiapalaute

Palveluntuottaja:

Lymfaterapeutti:

Asiakkaan nimi ja hetu:

Maksusitoumuksen nro:

Toteutuneiden käyntien

määrä ja ajanjakso:

Tulosyy lymfaterapiaan

Diagnoosi, missä turvotusta on, kuinka kauan ollut turvotusta.

Alkutilanne

Kuvaus mm. turvotuksen laadusta, haitasta, tukituotteen käytöstä.

Turvotuksen mittaukset

Mittauskohde: oikea/vasen, ylä-/alaraaja

Merkitse ranteen/nilkan tai kyynär/polvitaipteen suhteen esim. 6 cm ylös/alaspäin, yhteensä 4 kohtaa.

	Alkutilanne pvm	Lopputilanne pvm
1. mittauskohde	cm	cm
2. mittauskohde	cm	cm
3. mittauskohde	cm	cm
4. mittauskohde	cm	cm

Lymfaterapian toteutuminen

Jakson pituus, sidonnat + tarvikkeet.

Turvotuksen arviointi lymfajakson lopussa

Jatka kirjoittamista seuraavalla sivulla

Pvm ja allekirjoitus:

Palautteen antaja (nimi ja ammatti)

Jakelu: Asiakas
Siun sote, maksusitoumuksen hyväksyjä/päättäjä