


UTVÄRDERING BCD650
Kön: _____

Ålder: _____

Ev. behandlares ID-Kod: _____

Får ej innehålla namn, personnummer eller delar av personnummer

Behandlare: _____

Problemställning: _____

Vid smärta, skatta smärtan före varje behandling. Upplevd smärta utan belastning. VIS-skala 0 - 10 där 0 = smärtfri 10 = outhärdlig smärta			
Datum	Program	Ev. smärta	Kort beskrivning av status före resp. efter behandlingsperioden. Ev. markanta förändringar under behandlingsperioden.
			STATUS före behandlingsperioden.
			Ev. markanta förändringar sedan behandlingsperiodens start.
			Ev. markanta förändringar sedan behandlingsperiodens start.
			Ev. markanta förändringar sedan behandlingsperiodens start.
			Ev. markanta förändringar sedan behandlingsperiodens start.
			Ev. markanta förändringar sedan behandlingsperiodens start.
			Ev. markanta förändringar sedan behandlingsperiodens start.

NB! För att skydda den behandlades identitet, äger Biolight AB ej rätt att erhålla andra uppgifter än de som här uppges från behandlaren.

Koden är endast till för behandlarens identifikation av sin patient.