


Mein Behandlungsverlauf

Dokumentationshilfe für Patienten

morgens auszufüllen			abends auszufüllen			
Tag & Datum	Gespritzte Dosis (in mg)	Körpertemp. morgens	Rötung	Befinden	Bemerkungen	Körpertemp. abends
<i>Montag</i> <i>14. August 2017</i>	0,01 0,1 1 10 20	<i>37</i> °C	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, Ø = <i>4</i> cm <input type="checkbox"/> Nein		<i>weniger Schmerzen, mehr Appetit</i>	<i>37,5</i> °C

Bitte tragen Sie Wochentag und Datum ein, an dem Sie die Injektion durchführen.

Bitte kreuzen Sie hier die gespritzte Dosierung an. Diese ist auf jeder Ampulle angegeben.

Messen Sie bitte vor der Injektion Ihre Körpertemperatur und tragen Sie den Wert hier ein.

Geben Sie an, ob innerhalb von 12 Stunden nach der Injektion eine Rötung auftritt. Tragen Sie bitte zudem deren Durchmesser in cm ein.

Kreuzen Sie bitte an, wie Ihr allgemeines Befinden ist (Smileys). Darunter können Sie die Veränderung seit der letzten Injektion angeben (besser (↑), schlechter (↓), unverändert (=)).

Tragen Sie hier zusätzliche Informationen ein, z.B. Verbesserungen, Verschlechterungen (Müdigkeit, Schmerzen, Appetit, Schlaf), Besonderheiten bei der Injektion oder ggf. Nebenwirkungen.

Am Abend des Injektionstages messen Sie erneut Ihre Körpertemperatur und tragen den Wert hier ein.

Anleitung

Bitte dokumentieren Sie mithilfe dieses Formulars Ihre persönlichen Angaben und Erfahrungen und besprechen Sie den Behandlungsverlauf bei Ihrem nächsten Arzttermin.

Behandlungsverlauf von: _____

Produktbezeichnung: _____

Wirtsbaum

ggf. Metallsalz-Zusatz/Spez

Serie/Dosierung

morgens auszufüllen			abends auszufüllen			
Tag & Datum	Gespritzte Dosis (in mg)	Körpertemp. morgens	Rötung	Befinden	Bemerkungen	Körpertemp. abends
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C
_____	0,01 0,1 1 10 20 □ □ □ □ □ □	_____ °C	<input type="checkbox"/> Ja, Ø = _____ cm <input type="checkbox"/> Nein	 ↑ = ↓	_____	_____ °C

Dieses Formular können Sie jederzeit kostenlos herunterladen unter: www.iscador.com → Service → Informationsmaterial

PF_Formular_MBV_CH_DE_de_1.0_10.2017

Praxisstempel