

Blutegel-Behandlungsdokumentation

Protokoll zur Dokumentation des Behandlungserfolges bei Blutegeltherapie:

Patient Name/Vorname:

Nach wie viel Stunden bzw. Tagen haben Sie eine erste Besserung Ihrer Beschwerden, Schmerzens oder des Allgemeinbefindens festgestellt ?

Veränderung der Beschwerden oder des Allgemeinbefindens im Verlauf von mehreren Tagen

Bitte beginnen Sie vor der Blutegeltherapie mit den Einträgen. Markieren Sie jeweils täglich (abends) über die folgenden Tage eine Zahl, die Ihrer aktuellen Beschwerdestärke oder dem Allgemeinbefinden am ehesten entspricht (0 = Beschwerdefreiheit oder gutes Allgemeinbefinden, 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz oder schlechtes Allgemeinbefinden)

Vor der Blutegeltherapie:

Befinden/Beschwerden/Beobachtungen:

3 Tage vor Blutegeltherapie/Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2 Tage vor Blutegeltherapie /Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1 Tag vor Blutegeltherapie/Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Protokoll zur Dokumentation des Behandlungserfolges bei Blutegeltherapie
(Fortsetzung)**

Blutegeltherapie/Datum:

Befinden/Beschwerden/Beobachtungen:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Erster Tag nach der Behandlung /Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Tag /Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Tag /Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Tag /Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Tag /Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Tag /Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Tag /Datum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Eventuell weitere Beobachtungen, Beschwerden/Befinden danach (mit Datum):