



## Utprovningsprotokoll för behandling med TENS

Namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Diagnos \_\_\_\_\_

Smärtans lokalisering \_\_\_\_\_

Smärtintensitet enligt VAS före utprovning \_\_\_\_\_ mm

Beröringssensibilitet i området för elektrodplacering:  Normal  Förändrad

Eventuella kontraindikationer (pacemaker, graviditet i första trimestern)

\_\_\_\_\_

Aktuell medicinerings mot smärta (läkemedel, styrka, dosering)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rekommenderat stimuleringsätt/program

Högfrekvent

Modell av TENS stimulator: \_\_\_\_\_

Lågfrekvent

Stimuleringstid \_\_\_\_\_ minuter

Högfrekvent pulsbreddsmodulerad

Blandad frekvens

Smärtintensitet enligt VAS efter utprovning

Annan \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ mm

### Behandlingsplan

Mätbara mål med TENS behandling

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Uppföljning

Telefonkontakt/hembesök: När \_\_\_\_\_

Övrig kommentar \_\_\_\_\_