

Namn.....Personnummer.....

Rapport om behandlingseffekt botulinumtoxin

Botulinumtoxin-behandling gavs (datum).....

Målsättningen med behandlingen var.....

Planerad efterbehandling var.....

Var vänlig fyll i denna rapport _____ (datum) då läkemedlet vanligen har maximal effekt. Besvara då nedanstående frågor och skicka in formuläret i bifogat svarskuvert.

Har Du märkt effekt av behandlingen ? Ja Nej
Ange effekten med ett kryss på nedanstående linje:

_____ Ingen effekt Mycket stor effekt

Effekten har varit

positiv

Beskriv.....

.....

negativ

Beskriv.....

.....

Fungerar behandlingen efter injektionen som planerat? Ja Nej

Finns och används fungerande ortoser? Ja Nej

Kommentarer.....

Vid frågor går det bra att ringa (KONTAKTINFORMATION).....