



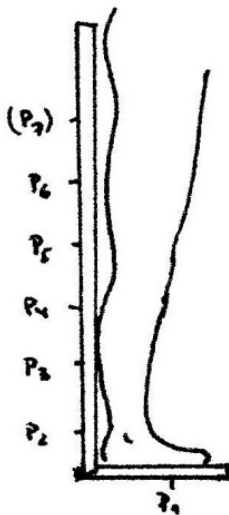
Statusbogen MLD zum Lymphödem / Beine

Patientin:
 (Name, Vorname, Geb.-Datum)

Diagnose: rechts / links

Verordnung vom: Behandlungen vom: bis:

Maßnahmen laut Verordnung: MLD KG / ÜB
 Kompressionsverband
 Pat. trägt Kompressionsstrumpf



Behandlungsfrequenz: Mal / Woche

Behandlungsdauer / Sitzung min.

Datum	Vor Therapie		Am Ende der Verordnung	
Messung	re	li	re	li
P1 (12 cm)				
P2 (8 cm)				
P3 (30 cm)				
P4 (43 cm)				
P5 (58 cm)				
P6 (70 cm)				

Ödemkonsistenz: weich hart Dellenbildung möglich Lymphostatische Fibrose
 Hautveränderungen Schmerzen Beweglichkeit eingeschränkt

Prognostische Einschätzung: Ödemzustand kann verbessert werden Ödemzustand kann gehalten werden
 Sekundärschäden können vermieden werden

Fotodokumentation erfolgt: Ja Nein

Weitere Therapiemaßnahmen erforderlich: Ja Nein

Wenn ja, Begründung

.....

.....

ggf. folgende Änderungen