

Læge/Sygeplejerske Evalueringsskema Summeringsskema



		Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato
		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Instillation nr		før 1.	1	2	3	4	5	6
Gepan [®] instill forblev i blæren			min	min	min	min	min	min
Smerter	stærkest tænkelige smertefølelse	10	10	10	10	10	10	10
		9	9	9	9	9	9	9
		8	8	8	8	8	8	8
		7	7	7	7	7	7	7
		6	6	6	6	6	6	6
		5	5	5	5	5	5	5
	ingen smerter	4	4	4	4	4	4	4
		3	3	3	3	3	3	3
		2	2	2	2	2	2	2
		1	1	1	1	1	1	1
		0	0	0	0	0	0	0
Vandladnings- trang	stærkeste følelse af trang	10	10	10	10	10	10	10
		9	9	9	9	9	9	9
		8	8	8	8	8	8	8
		7	7	7	7	7	7	7
		6	6	6	6	6	6	6
		5	5	5	5	5	5	5
	ingen trang	4	4	4	4	4	4	4
		3	3	3	3	3	3	3
		2	2	2	2	2	2	2
		1	1	1	1	1	1	1
		0	0	0	0	0	0	0
Antal vandladninger	i døgnet							
	om natten							