

Imię i nazwisko: Data:

Rodzaj schorzenia:

WYWIAD

PROMIENIOWANIE ULTRAFIOLETOWE (UV) - program dla zabiegu 1

Długość promieniowania (uzasadnij wybór): UVA, UVB, UVC

Stosowanie fotouczulacza: TAK / NIE

Miejsce naświetlania:

Odległość promiennika od powierzchni ciała:

MED. (Biodoza) wyznaczone w teście biologicznym z odległości 50 cm:

MED. (Biodoza) przeliczone dla odległości, z której będzie wykonywany zabieg:

Zalecane nasilenie rumienia fotochemicznego (w stopniach: E1;E2 itd.). Uzasadnij wybór:

Czas trwania pierwszego zabiegu (podaj sposób obliczenia):

Częstość zabiegów (codziennie, co drugi dzień itp.):.....

Liczba zabiegów w serii:

Czas trwania poszczególnych zabiegów w serii (rozpisz na liczbę zabiegów):

Zabieg	Liczba MED	Czas Zabiegu
Zabieg 2		
Zabieg 3		
Zabieg 4		
Zabieg 5		
Zabieg 6		
Zabieg 7		
Zabieg 8		
Zabieg 9		
Zabieg 10		