

Imię i nazwisko: Data:

Rodzaj schorzenia:

.....

PROMIENIOWANIE ULTRAFIOLETOWE (UV) - program terapii

Długość promieniowania (uzasadnij wybór):

Miejsce naświetlania:

Odległość promiennika od powierzchni ciała:

Biodoza:

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:

Program zaplanowanej serii zabiegów: