

Imię i nazwisko: Data:

Rodzaj schorzenia:

TENS / EWN (elektrostymulacja wysokonapięciowa) - program terapii

Ułożenie elektrod (uzasadnij wybór):

Przebieg prądu (*wybierz spośród: monofazowy; przemienny symetryczny; przemienny asymetryczny*)
(uzasadnij wybór):

Polaryzacja elektrod (uzasadnij wybór):

Kształt impulsu prądowego (uzasadnij wybór):

Czas trwania impulsu (uzasadnij wybór):

Częstotliwość impulsów (uzasadnij wybór):

W przypadku gdy zalecana jest terapia przerywanymi seriami impulsów („burst”):

Częstotliwość podstawowa impulsów w serii (uzasadnij wybór):

Częstotliwość serii impulsów (uzasadnij wybór):

Natężenie stymulacji (do uzyskania efektów czuciowych; ruchowych itp.) (uzasadnij wybór):

Czas trwania zabiegu:

Częstość zabiegów:

Liczba zabiegów:

Program przewidywanej serii zabiegów: