

DOKUMENTATION AKUPUNKTUR

Name, Vorname, Adresse

Geb. Datum

Eingangsdiagnostik:

- chronische Schmerzen der LWS
 chron. Gonarthroseschmerzen: rechts links bds
 klinisch gestellt Röntgenbefund CT/NMR länger als 6 Monate seit Jahren

Chronifizierungsstadium nach Gerbershagen: I II III

Schmerzstärke im Durchschnitt der letzten Woche:

Keine Schmerzen _____ → stärkste Schmerzen
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schmerzhäufigkeit in der letzten Woche:

Keine Schmerzen _____ → Dauerschmerzen
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schmerzbedingte Einschränkung im normalen Tagesablauf:

- überhaupt nicht wenig deutlich stark völlig

Schmerzbedingte Einschränkung der Stimmung:

- überhaupt nicht wenig deutlich stark völlig

TCM Schmerzanalyse und Diagnostik

Betroffenen Leitbahnen:

- Blase Niere Gallenblase Leber Magen Milz Dünndarm Herz
 Dickdarm Lunge 3E Perikard Andere

Die acht diagnostischen Kriterien (Ba Gang):

- Yin Yang Kälte Hitze Leere Fülle Innen Außen

Pathogenese: Wind Feuchtigkeit Blut Trockenheit Qi

Schmerztherapeutisches Gesamtkonzept:

- Physiotherapie TLA TENS Pharmakotherapie Manuelle Therapie
 Homöopathie Psychotherapie Andere

Therapieziel: Schmerzfreiheit Schmerzreduktion Andere

Abschlussdokumentation:

Haben sich die Schmerzen während der Behandlung verändert?

- gleich stärker schwächer Schmerzfreiheit

Schmerzstärke im Durchschnitt der letzten Woche:

Keine Schmerzen _____ → stärkste Schmerzen
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schmerzbedingte Einschränkung im normalen Tagesablauf:

- überhaupt nicht wenig deutlich stark völlig

Schmerzbedingte Einschränkung der Stimmung:

- überhaupt nicht wenig deutlich stark völlig

Anzahl der Akupunktursitzungen: 10 15

Therapieziel erreicht: ja teils nein

Datum/Arztstempel: _____