

Afprøvningsskema til **lympho Press**[®]

Navn					
Fødselsdag					
Adresse					
Dato	Kl.	Antal Minutter	Tryk	V.A.S. 0 -----10	Kommentarer
Vægt			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
Vægt			/	/	
			/	/	
Konklusion					