

Kontrollschema för Lympha Press®

Namn					
Född					
Adress					
Datum	Kl.	Antal minuter	Tryck	V.A.S. 0 -----10	Kommentarer
Vikt			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
			/	/	
Vikt			/	/	
			/	/	
Konklusion					