Praxis für Interventionelle Schmerztherapie
Dr. M. Schnyder & Dr. D. Mall-Chabloz
Tel. 061 301 65 40
Fax: 061 301 65 41

Langfristige Schmerzbeobachtung

mail: **schmerzbeobachtung@praxis-schmerz.ch**

Patient:
Diagnose:
Vor Intervention

Datum/Zeit	Schmerzfrei										schlimmster Schmerz	Bemerkung
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Intervention:
Medikamente:
Zuweiser:
Nach Intervention

Datum/Zeit	Schmerzfrei										schlimmster Schmerz	Bemerkung
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Formular nach dem Ausfüllen bitte an folgende Adresse schicken:

Praxis für Interventionelle Schmerztherapie
Dr. M. Schnyder & Dr. D. Mall-Chabloz
Thannerstrasse 80
4054 Basel

Fax: 061 301 65 41

Langfristige Schmerzbeobachtung

mail: **schmerzbeobachtung@praxis-schmerz.ch**