

Behandlungsdokumentation (am Tag der Behandlung)

Probandennummer: _____

Behandelte Seborrhoische Keratosen

1. Triplet:

- Region: _____
- Typ: _____
- Farbe: _____

2. Triplet:

- Region: _____
- Typ: _____
- Farbe: _____

3. Triplet:

- Region: _____
- Typ: _____
- Farbe: _____

Eindruck unter Therapie:

Welches Verfahren ging am schnellsten? *(bitte ankreuzen und Zeit eintragen)*

- Laser
- Kürettage
- Kryospray
- andere Antwort (z.B. alle gleich) _____

Welches Verfahren hat am längsten gedauert? *(bitte ankreuzen und Zeit eintragen)*

- Laser
- Kürettage
- Kryospray
- andere Antwort (z.B. alle gleich) _____

Welches Verfahren war von der Handhabung für den Behandler am angenehmsten:

- Laser
- Kürettage
- Kryospray
- andere Antwort (z.B. alle gleich) _____

Warum? _____

Welches Verfahren schien für den Patienten am wenigsten schmerzhaft?

- Laser
- Kürettage
- Kryospray
- andere Antwort (z.B. alle gleich) _____

Welches Verfahren erschien für den Patienten am schmerzhaftesten?

- Laser
- Kürettage
- Kryospray
- andere Antwort (z.B. alle gleich) _____

Bei welchem Verfahren kam es zu einer Blutung?

- Laser
- Kürettage
- Kryospray
- andere Antwort (z.B. alle gleich) _____

Welches Verfahren bedurfte eines Verbandes?

- Laser
- Kürettage
- Kryospray
- andere Antwort (z.B. alle gleich) _____

Welches Verfahren bedurfte einer anderen Nachbehandlung, z. B. ein Kühlpad?

- Laser
- Kürettage
- Kryospray
- andere Antwort (z.B. alle gleich) _____

Weitere Kommentare: