

Όνοματεπώνυμο
Ειδικότητα
Πεδίο κύριας ενασχόλησης με την Λεμφολογία
Διεύθυνση
Email
Τηλ.επικοινωνίας

Σημαντικές ερωτήσεις –προαιρετικές (για στατιστική ανάλυση)

1. Ασχολείστε ο ίδιος με τις λεμφικές παθήσεις NAI _____ ΟΧΙ _____.
2. Ποιο το πεδίο ενασχόλησης σας με την Λεμφολογία;
α) Παθολογικό Δερματολογικό Χειρουργικό Απεικονιστικό _____, β) Νοσηλευτικό _____, γ) Φυσικοθεραπευτικό _____,
δ) Διαιτολογικό _____, ε) Γυμναστικής Κοινωνικο/ψυχολογικό _____, στ) άλλο _____, ζ) συνδυασμός _____.
3. Πότε συνήθως παρατηρείτε λεμφική πάθηση;
α) Μετά από χειρουργείο _____, β) Μετά από εμφάνιση καρκίνου _____, γ) Συγγενές _____, δ) Άλλο _____.
4. Ποιά μέσα χρησιμοποιείτε για την διάγνωση των λεμφικών παθήσεων
Ιστορικό _____, Κλινική εξέταση _____, Απεικονιστικό (U/S, CT, MRI) _____, Σπινθηρογράφημα Λεμφαγγείων _____,
Λεμφαγγειογραφία _____, Άλλο _____.
5. Κάνετε την αντιμετώπιση μόνος NAI _____ ΟΧΙ _____.
6. Κάνετε την αντιμετώπιση σε συνεργασία με άλλους συνεργάτες; NAI _____ ΟΧΙ _____.
7. Κάνετε την αντιμετώπιση σε συνεργασία με άλλους συνεργάτες σας ειδικούς με το αντικείμενο της Λεμφολογίας; NAI _____ ΟΧΙ _____.
8. Η αντιμετώπιση που χρησιμοποιείτε είναι κυρίως χειρουργική (Χ) ή συντηρητική (Σ); Χ ___ Σ ___.
9. Εάν είναι συντηρητική τι υλικά προτιμάτε:
- Ελαστικούς επιδέσμους μικρής ελαστικότητας NAI _____ ΟΧΙ _____.
- Ελαστικούς επιδέσμους μεγάλης ελαστικότητας NAI _____ ΟΧΙ _____.
- Ελαστικό υλικό (κάλτσες) NAI _____ ΟΧΙ _____.
- Λεμφική Μάλαξη NAI _____ ΟΧΙ _____.
- Συσκευή διαλείπουσας συμπίεσης NAI _____ ΟΧΙ _____.
- Ειδικές ασκήσεις NAI _____ ΟΧΙ _____.
- Φαρμακευτική αγωγή NAI _____ ΟΧΙ _____.
- Άλλο NAI _____ ΟΧΙ _____.
- Συνδυασμός NAI _____ ΟΧΙ _____.

17. Πώς αξιολογείτε το αποτέλεσμα της αντιμετώπισης;

Με την κλινική εικόνα

ΝΑΙ_____ ΟΧΙ_____.

Με την μέτρηση της περιφέρειας με μεζούρα

ΝΑΙ_____ ΟΧΙ_____.

Με την μέτρηση της περιφέρειας με υπολογιστή

ΝΑΙ_____ ΟΧΙ_____.

Μέτρηση όγκου

ΝΑΙ_____ ΟΧΙ_____.

Άλλο.....