

Smerteskema

Navn:

Cpr. nr.:

Uudholdelige	10																								
S M E R T E R	9																								
	8																								
	7																								
	6																								
	5																								
	4																								
	3																								
	2																								
	1																								
	Ingen	0																							
		01.00	02.00	03.00	04.00	05.00	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	24.00

Medicinindtag:
(præparat, dosering, klokkeslæt)

Andre bemærkninger:
(hvile, motion osv. - husk klokkeslæt)