

Sairaala _____

**SEMMES-WEINSTEIN
MONOFILAMENTTITESTI**

JALKATERÄN MITTAUSLOMAKE

Nimi _____ Sotu _____ Os. _____

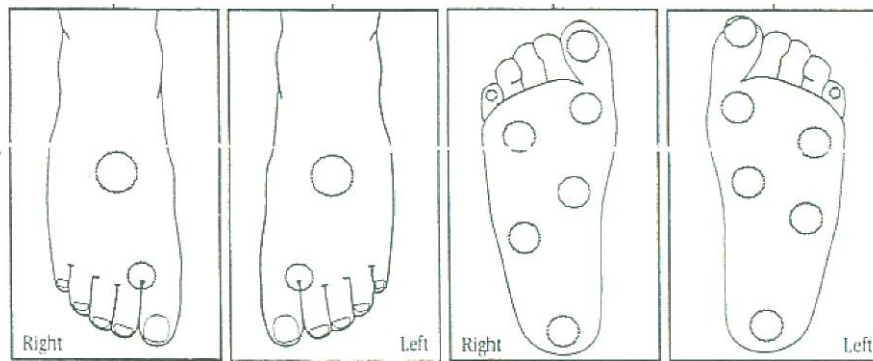
Mittaaja _____ Pvm _____ Os. _____

oikea

vasen

oikea

vasen



Mittauskohdat kuvissa.

Lähde: Touch-Test Sensory Evaluator Instructions, North Coast Medical 2002

Huomioita
