

dr. hönle
medizintechnik

Patiententagebuch *Patient's Diary*

Für die erfolgreiche Leitungswasser-Iontophorese
For a successful tap-water iontophoresis treatment



Endlich Schluss mit übermäßigem Schwitzen! *No more excessive sweating!*

Die Iontophorese wird seit Jahren bei Hyperhidrose erfolgreich eingesetzt. Die Therapie, die standardmäßig bei übermäßigem Schwitzen an den Füßen, Händen und Achselhöhlen angewendet wird, ist als das Mittel der ersten Wahl anzusehen.

Ziel der Behandlung ist die Schweißbildung auf ein natürliches Niveau zu reduzieren, ohne dabei die Schweißdrüsen zu schädigen. Die Behandlungserfolge sind beachtenswert: Die Erfolgchancen der Iontophorese bei übermäßigem Schwitzen liegen bei knapp über 83%.

Das Führen eines Patiententagebuches trägt entscheidend zum Erfolg der Therapie bei. Eine Dokumentation der Anwendungen erleichtert dem behandelnden Arzt die Therapie zu beurteilen und gegebenenfalls den Therapieverlauf zu optimieren. Zudem zeigt die Behandlungshistorie den Zeitpunkt zum Wechsel der Geräte-Elektroden an.

The iontophoresis therapy is acknowledged as a successful treatment procedure for hyperhidrosis since years. The therapy, which is used as a standard for excessive sweating on feet, hands and axillaries, is rated as the first choice therapy.

The aim of the therapy is to reduce the sweating to a natural degree without harming the glands. The treatment results are remarkable: The chances of success with the iontophoresis treatment for excessive sweating are slightly over 83%.

Taking notes of the therapy steps in the patient's diary will go far for a successful therapy. A documentation of the usage makes it easier for the doctor to judge over the therapy and if necessary to optimize the therapy. Furthermore, the treatment history shows the time to change the device's electrodes.



idromed 5[®] PS / GS

Artikelnummer *Article number:* _____

Seriennummer *Serial number:* _____

Meine Adresse *My address:*

Name *Name*

Straße *Street*

PLZ/Ort *Post code / place*

Telefon *Telephone*

Meine Krankenkasse *My insurance details:*

Name *Name*

Straße *Street*

PLZ/Ort *Post code / place*

Telefon *Telephone*

Mein behandelnder Arzt *My doctor's details:*

Name *Name*

Straße *Street*

PLZ/Ort *Post code / place*

Telefon *Telephone*

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						
101						
102						
103						
104						
105						
106						
107						
108						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
109						
110						
111						
112						
113						
114						
115						
116						
117						
118						
119						
120						
121						
122						
123						
124						
125						
126						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
127						
128						
129						
130						
131						
132						
133						
134						
135						
136						
137						
138						
139						
140						
141						
142						
143						
144						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
145						
146						
147						
148						
149						
150						
151						
152						
153						
154						
155						
156						
157						
158						
159						
160						
161						
162						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
163						
164						
165						
166						
167						
168						
169						
170						
171						
172						
173						
174						
175						
176						
177						
178						
179						
180						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
181						
182						
183						
184						
185						
186						
187						
188						
189						
190						
191						
192						
193						
194						
195						
196						
197						
198						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
199						
200						
201						
202						
203						
204						
205						
206						
207						
208						
209						
210						
211						
212						
213						
214						
215						
216						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
217						
218						
219						
220						
221						
222						
223						
224						
225						
226						
227						
228						
229						
230						
231						
232						
233						
234						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
235						
236						
237						
238						
239						
240						
241						
242						
243						
244						
245						
246						
247						
248						
249						
250						
251						
252						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
253						
254						
255						
256						
257						
258						
259						
260						
261						
262						
263						
264						
265						
266						
267						
268						
269						
270						

Nr. No.	Datum Date	+/- Polung Pole	Zeit Time	mA mA	Areal Area	Bemerkungen Comments
271						
272						
273						
274						
275						
276						
277						
278						
279						
280						
281						
282						
283						
284						
285						
286						
287						
288						

Dr. Hönle Medizintechnik

Ihr Spezialist für Leitungswasser-Iontophorese und UV-Phototherapie
Your specialist for tap-water iontophoresis and UV-phototherapy

Die Dr. Hönle Medizintechnik GmbH bietet neben Iontophoresegeräten zur Behandlung der Hyperhidrosis auch hochwertige UV-Bestrahlungsgeräte zur Behandlung von Hauterkrankungen.

Die UV-Phototherapie hat sich bei vielen Hautkrankheiten wie z.B. Psoriasis, Vitiligo, Neurodermitis und diversen Ekzemen als eine bewährte und therapeutisch wirksame Behandlungsmethode etabliert.

Bei korrekter Dosierung und Behandlungsdauer ist damit eine deutliche Besserung des Hauterscheinungsbildes bis hin zur völligen Erscheinungsfreiheit möglich.

Die Phototherapie ist auf ambulanter Basis durchführbar und lässt sich mit anderen Therapien kombinieren.

Unsere Phototherapiesysteme für die UV-Behandlung in der Hautarztpraxis und zur Heimanwendung werden nach den strengen Kriterien für Medizinprodukte hergestellt.

Sollten Sie Fragen zu unseren Produkten haben, kontaktieren Sie uns unter 08105/73029-0 oder medizin@drhoenle.de. Gerne steht Ihnen unser engagiertes Team mit Rat und Tat zur Seite.

In addition to iontophoresis devices for the treatment of hyperhidrosis the company Dr. Hoenle Medizintechnik GmbH also offers high-quality UV-phototherapy devices for the treatment of skin diseases.

UV phototherapy has become established as a proven and therapeutically effective therapeutic method for the treatment of a number of skin diseases, such as psoriasis, vitiligo, neurodermatitis and various eczemas. With correct dosage and duration of treatment a significant improvement of the appearance of the skin, up to complete elimination of skin diseases, is thus possible.

Phototherapy is performed on an out-patient basis and can be combined with other therapies.

Our phototherapy systems for UV therapy in the dermatologist's surgery are manufactured according to the strict criteria governing medical products.

Please do not hesitate to contact us for any further queries under telephone number 0049-8105/73029-0 or medizin@drhoenle.de. Our highly committed team will be pleased to advise and support you.



Dr. Hönle Medizintechnik GmbH

Hauptsitz
Headquarters:
Dornierstr. 4
D-82205 Gilching

Niederlassung
Branch office:
Thura Mark 8+10
D-06780 Zörbig

Fon: +49(0)8105/7 30 29-0
Fax: +49(0)8105/7 30 29-50
email: medizin@drhoenle.de
Internet: www.drhoenle.de

