

Verslag adviesbezoek

Referentieverpleegkundige wondzorg, Huisarts, Specialist

* Omcirkel indien van toepassing

Datum / /



Gegevens patiënt

Naam	Voornaam
------	----------

Rijksregisternummer

Postcode, Gemeente

Gegevens huisarts/specialist/verpleegkundige

Naam huisarts	RIZIV-nummer
---------------	--------------

Naam specialist	RIZIV-nummer
-----------------	--------------

Naam	
Referentieverpleegkundige	RIZIV-nummer

Naam Vaste verpleegkundige	RIZIV-nummer
----------------------------	--------------

Stempel / Handtekening

Doelstelling van ingestelde behandeling *

Genezing Status Quo

Opmerkingen

Beschrijving van de wonde

Aantal

Locatie

Type wonde	Mogelijke oorzaak / Aard van de wonde

Vermoedelijke ontstaan datum van de wonde	/	/	Startdatum van de eerste wondzorg	/	/
---	---	---	-----------------------------------	---	---

Evaluatie van de wonde en van de huidige behandeling

Afmetingen wonde		Status wondbodem	
Lengte	cm	Rood - Granulatieweefsel	%
Breedte	cm	Geel - Fibrine	%
Diepte	cm	Zwart - Necrose	%
Beschrijving wondranden en omgeving			
Andere			

Aanwezigheid infectietekenen *

Ja	Neen
Rubor	Dolor
	Calor
	Geur
	Biofilm
	Functio leasa
Tumor	
Andere	

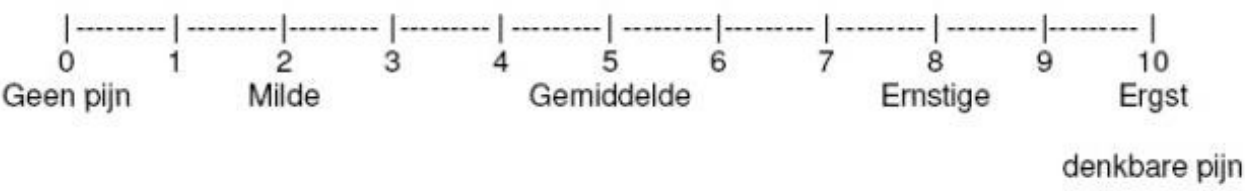
Wondexsudaat *

Geen	Weinig	Matig	Veel	Zeer veel
Geur / Kleur				

Staalafname *

Ja	Neen
Afgenomen op	/ /

Pijnschaal



Acuut Chronisch

(bestaande) Behandeling

Concrete opvolg afspraken

Vrije informatie