

Wondbeleid

Cliënt: _____ **Geboortedatum:** _____

Algemeen

Startdatum: _____

Wond is ontstaan op: _____

Als gevolg van operatie ja nee, nl _____

Plaats van de wond: _____

Bijzonderheden van de wond

		Datum	Datum	Datum	Datum
Geïnfecteerd		Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
Kleur	%Rood				
	%Geel				
	%Zwart				
Exudaat	Niet				
	Weinig				
	Matig				
	Veel				
Formaat	Omvang (cm)				
	Diepte (cm)				

Indien nodig de wond op de achterzijde tekenen.

Behandelwijze:

- 1 maal daags
- Anders,

Voorschrijver:

Werkwijze	Werkwijze

Voedingstoestand: Voldoende/onvoldoende, welke actie ondernomen?.....¹

Evaluatie op²:

Datum				
Paraaf				

¹ Indien nodig toelichting zie Rapportage (tab 7) op datum:.....

² Indien nodig toelichting zie Rapportage (tab 7) op datum:.....