

Transmuraal Wondoverdrachtformulier

Bij overdracht dit formulier altijd meegeven!

Ingevuld door: **Naam patiënt:**.....
Functie:
Datum:
Telefoon: **Geboortedatum:**
E-mail:

Plaats van de wond:.....
Oorzaak van de wond:
Datum constatering van de wond:
Vorm en grootte van de wond: lengte:.....cm breedte.....cm diepte.....cm

Decubituscategorie: 1 2 3 4

Wondbed: zwart.....% geel.....% rood.....%
 vast vervloeiend vast vervloeiend

Vocht: nat vochtig droog

Infectie: ja nee **geur:** ja nee **wondkweek:** ja nee
Zo ja, kweekdatum:

Wondranden: rood ja nee droog/ schilferig ja nee
 oedeem ja nee grillig/glad ja nee
 verweekt ja nee ondermijning ja nee

Wondomgeving: droog/ schilferig ja nee
 eelt: ja nee

overige bijv. eczeem, pigmentatie, schimmelinfectie:.....

Pijn: ja nee
 permanent bij verzorging na verzorging

Pijnbeleving (VAS-score): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Pijnmedicatie:

Voedingstoestand: slecht matig redelijk goed
Diëtist ingeschakeld: ja nee **zo ja: naam en tel.nr:**

Allergie:

Mobiliteit:

Fysiotherapeut ingeschakeld: ja nee Ergotherapeut ingeschakeld: ja nee
Zo ja: naam en tel.nr:..... Zo ja: naam en tel.nr:
.....

Overige aspecten Factoren die de wondgenezing kunnen vertragen/ beïnvloeden, zoals bepaalde ziektebeelden, medicatie etc:
.....
.....

Wondbehandelplan

Voor overleg bereikbaar: Telefoon:
Mail:

Frequentie behandeling:

Wond reinigen: ja nee uitspoelen met:

Wondrandbescherming: ja nee Cavilon zinkolie anders,

Op/ in de wond (primair verband):
.....
.....

Afdekken (secundair verband) :
.....
.....

Fixeren:
.....

Worden preventieve maatregelen toegepast: ja nee
Zo ja welke:

Wondmateriaal besteld: ja nee zo ja, waar:.....

Voorgeschiedenis:
Debridement: ja nee datum:.....

Vacuümtherapie: ja nee van..... tot.....

Antibacteriële middelen: ja nee zo ja, welke:.....
Waarom stopgezet:.....

Verbandmiddelen gebruikt: ja nee zo ja, welke:.....
Waarom stopgezet:.....

Opmerkingen:.....
.....