

Wunderhebungsbogen

Datum: _____

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	
Krankenkasse:	Vers.-Nr.:
Diagnose:	

Wundtyp:		Entzündungs-/Infektionszeichen:	
<input type="checkbox"/> Ulcus cruris	<input type="checkbox"/> venös	<input type="checkbox"/> Schmerz	
	<input type="checkbox"/> arteriell	<input type="checkbox"/> Rötung	
	<input type="checkbox"/> diabetisch	<input type="checkbox"/> Schwellung	
<input type="checkbox"/> Dekubitus		<input type="checkbox"/> Fieber	
<input type="checkbox"/> Stadium I	<input type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III	<input type="checkbox"/> Stadium IV
<input type="checkbox"/> Andere chronische Wunde _____		<input type="checkbox"/> "Funktionsstörung"	

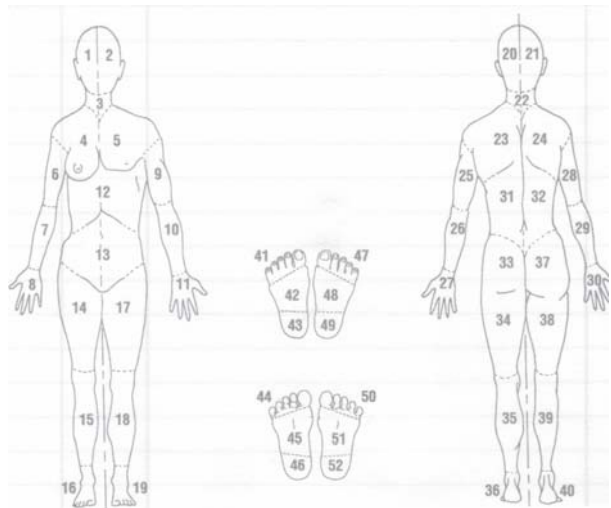
Wundgröße (Länge x Breite x Tiefe):

Nr.....: _____ cm x _____ cm x _____ cm

Nr.....: _____ cm x _____ cm x _____ cm

Nr.....: _____ cm x _____ cm x _____ cm

Wundlokalisierung:



Wundursache und beeinflussende Faktoren:

<input type="checkbox"/> Adipositas	<input type="checkbox"/> Kachexie
<input type="checkbox"/> Anämie	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
<input type="checkbox"/> maligner Tumor	<input type="checkbox"/> Mangelernährung
<input type="checkbox"/> Infektion	<input type="checkbox"/> Allergie
<input type="checkbox"/> AVK	<input type="checkbox"/> Immunsuppression
<input type="checkbox"/> Immobilität	<input type="checkbox"/> Patienten-Compliance
<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____

Beschreibung

Exsudation: keine mäßig stark

Zustand der wundumgebenden Haut:

Ekzem kein mäßig stark

Mazeration kein mäßig stark

Rötung kein mäßig stark

Wunderhebungsbogen

- Seite 2 -

Name:

Wunde bekannt seit: _____ Monaten _____ Jahren

Bemerkungen zur Wunde:

Vorherige Behandlung / bisher eingesetzter Wundverband:

Behandlungsvorschlag:

Zusätzliche Hilfsmittel:

Anmerkungen:

Wunderhebungsbogen

- Seite 3 -

Persönliche Daten/Aufkleber des Patienten:

Datum:							
Lokalisation:							
Größe d. Wunde (cm x cm):							
Wundtiefe (cm):							
Gradeinteilung:							
Fistelgänge/Kavernenbildung:							
Zustand der Wunde:							
1. keine Beläge							
2. infiziert							
3. sezernierend							
4. fibrinbelegt							
5. nekrotisch							
Zustand der Wundränder:							
1. differenziert, scharf abgrenzbar							
2. undifferenziert, konfluierend							
3. Entzündungszeichen							
Durchgeführte Wundversorgung:							
Verwendete Präparate:							
- Hydrokolloidverband							
- Polymerverbände							
- Alginat							
- Hydrofasern							
- Hydrogel							
- Sonstiges:							
Maßnahme beim Verbandwechsel:							
Versiegelung							
Sonstige Maßnahmen:							
Wundabstrich (ja/nein):							
Fotodokumentation (ja/nein):							
Nächster VW geplant am:							
Unterschrift/Namenszeichen:							