

WUNDDOKUMENTATIONSBOGEN

Praxis:

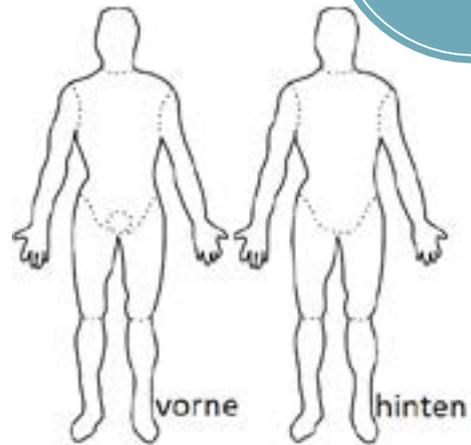
Bearbeiter:

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Krankenkasse, Versicherten-Nr.:

Datum und Unterschrift:



Genese: Venöse Insuffizienz
pAVK
Diabetes
Trauma/Druck

Wunde besteht seit: _____
Rezidiv

Wundrand: glatt
mazeriert
schuppig
induriert
blutend

Wundgröße: Länge _____ cm
Breite _____ cm
Tiefe _____ cm

Wundgrund: trocken
schuppig
feucht
eitrig
schmierig
fibrinös belegt

Exsudat: viel
wenig
kein
serös
eitrig
blutig

Wundgeruch: süßlich
faulig
kein Geruch

Infektionsstatus: Besiedlung
Wundinfektion

Eigene Notizen:

