

Zorginstelling / praktijk :

Plaats :

Naam behandelaar :

M/V

Telefoonnr. behandelaar :

Aflevering product(en) : Thuis Zorginstelling

Datum recept :

Patiëntnaam :

M/V

Geboortedatum :

Adres :

Pc + Woonplaats :

BSN :

ZV + Polisnr. :

DeclaCare

recept@declacare.nl
 Tel. 010 – 593 81 27
 Fax 010 – 593 80 86
 Antwoordnr. 416 (gratis)
 3140 WB Maassluis

Naam behandelend (huis)arts :

Specialisme (i.v.t.) :

Plaats :

Handtekening (huis)arts

Indicatie:

- Brandwond, graad 2/3
- Oncologische wond
- Decubituswond
- Wond na trauma
- Inflamatoire huidaandoening
- Recidiverende wond
- Wond bij circulatie stoornis/ulcus cruris
- Wond bij diabetes mellitus
- Wondinfectie
- Ernstig littekenweefsel
- Anders, nl.

Verstrekking:

Eerste verstrekking, d.d. _____

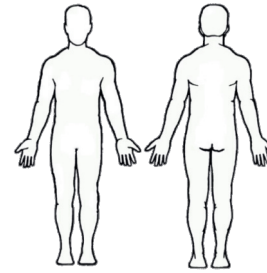
Vervolg verstrekking, d.d. _____

Verbandwisselfrequentie:

- Dagelijks
- 2-3 x per week
- Wekelijks
- Anders, nl. _____

Verwachte behandelduur in weken:

Locatie en omvang / lengte van de wond



voorkant achterkant

Breedste deel wond

_____ cm

Langste deel wond

_____ cm

Is de beoordeling van de wond gedaan door de arts of verpleegkundig specialist?

Ja Nee

Is er sprake van een ernstige aandoening waarbij arts of verpleegkundig specialist behandelaar blijft?

Ja Nee

Is er sprake van gecompliceerde wondzorg met een behandelduur van langer dan 14 tot 21 dagen?

Ja Nee

Datum ontvangst + paraaf apotheek

Vul hier het aantal doosjes in. (maten zijn buitenmaten)

Dialtec wondmanager

artnr.	maat	doos	z-indexnr.	aantal
DT1	9x12cm	10	16054962	<input type="text"/>

Overige producten _____