

Datum recept :

Patiëntnaam :

M/V

Zorginstelling / praktijk :

Geboortedatum :

Plaats :

Adres :

Naam behandelaar :

M/V

Pc + Woonplaats :

Telefoonnr. behandelaar :

BSN :

Aflevering product(en) :  Thuis  Zorginstelling

ZV + Polisnr. :

Lever dit receptformulier **ondertekend** in bij uw apotheek of medisch speciaalzaak.

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. \_\_\_\_\_

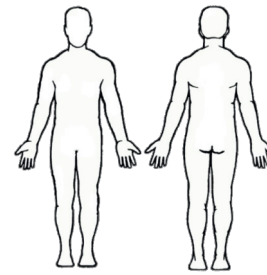
Vervolg verstrekking, d.d. \_\_\_\_\_

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.

### HidraWear wondverband

artnr.	omschrijving	inhoud doos	aantal doosjes	Z-indexnummer
BHD001	HidraWear Dressings 8x13 cm	60 stuks	<input type="text"/>	17036569
BHD002	HidraWear Dressing 13,5x19 cm	10 stuks	<input type="text"/>	17195799



 **HidraWear**

Overige producten \_\_\_\_\_