**Aanmeldformulier Complexe Wondzorg VT**

**(mail dit formulier naar:** [**verpleegkundigetopzorg@umcg.nl**](mailto:verpleegkundigetopzorg@umcg.nl) **)**

Datum:

**Persoonsgegevens patiënt**

Naam:

Geboortedatum: BSN: Geslacht M/V

Adres + postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Zorgverzekeraar: Polisnummer:

Behandelend arts + tel:

Overige betrokken specialisten:

**Verwijzer (belangrijk om volledig in te vullen)**

(Thuiszorg)instelling:

Contactpersoon: Tel:

e-mail:

Bereikbaar op: ma/di/wo/do/vrij

**Reden van verwijzing:**

**Relevante voorgeschiedenis:**

**Type wond**

Brandwond, graad …………  Traumatische wond

Oncologische ulcus  Diabetische voet

Oncologische wond  Ulcus cruris:  
 Chirurgische wond  arterieel

Decubitus, categorie…………  veneus

Incontinentie letsel  gecombineerd  Overig …………...

**Locatie wond:**

**Overige informatie:**

Wanneer is de wond ontstaan? Datum:

Betreft het een recidief? Ja/nee

Welke diagnostiek heeft al plaatsgevonden? :

Allergieën

Ja, namelijk:

Nee

Onderliggend lijden

Diabetes mellitus: insulineafhankelijk  ja/  nee  Hartfalen

Circulatiestoornissen  Oedeem

Oncologisch  Reuma

Hypertensie  Overig:

Relevante medicatie:

Overige relevante informatie:

Mail dit formulier naar: [verpleegkundigetopzorg@umcg.nl](mailto:verpleegkundigetopzorg@umcg.nl)