**Aanmeldformulier Complexe Wondzorg VT**

**(mail dit formulier naar:** **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