

Aanvraagformulier wond- en zwachtelpost

Gegevens van de cliënt

o heer / o mevrouw

Voorletters + achternaam:

Geboortedatum:

BSN:

Straat + huisnummer:

Postcode + woonplaats:

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

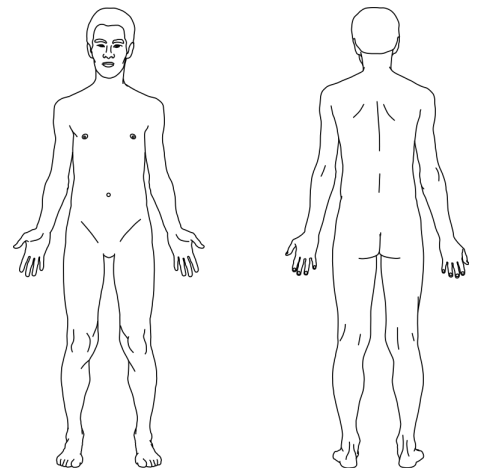
Datum ontstaan van de wond:

Datum start behandeling:

Wondtype:

Locatie wond:

- Brandwond, graad 2 / 3
- Oncologische wond
- Decubituswond
- Wond na trauma
- Inflammatoire aandoeningen
- Recidiverende wond
- Wond bij circulatiestoornis/ulcus cruris
- Wond bij diabetes mellitus
- Wondinfectie
- Ernstig littekenweefsel
- Anders, namelijk:



Beschrijving van de wond (bijv. kleur, grootte, hoe ontstaan):

Bij zwachtelen: **Arterieel / Veneus / Gemengd**

Enkel/armindex (max. 2 maanden oud): **links:**

rechts:

Medicatie-gebruik:

Allergieën:

Al behandeld met:

Historie/bijzonderheden:

Uw gegevens

Naam huisarts:

Naam praktijk:

AGB-code:

Telefoonnummer:

Datum:

Handtekening:

Stuur dit aanvraagformulier met het uitvoeringsverzoek naar wond.egmond@zorgcirkel.com.

Verbandmateriaal is aanwezig. Dit hoeft u niet te bestellen.