

Kommunikationsblatt / Ersterfassung

Stempel des/r Arztes/Ärztin/Hauskrankenpflege

				2	0		
--	--	--	--	---	---	--	--

Datum der Erstmeldung (TTMMJJJJ)

PatientInnendaten

--	--	--	--

SV-Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--

(TTMMJJ)

Nachname, Vorname

Geschlecht: *w* *m*

**Wundversorgung erfolgte bisher
 überwiegend durch:**

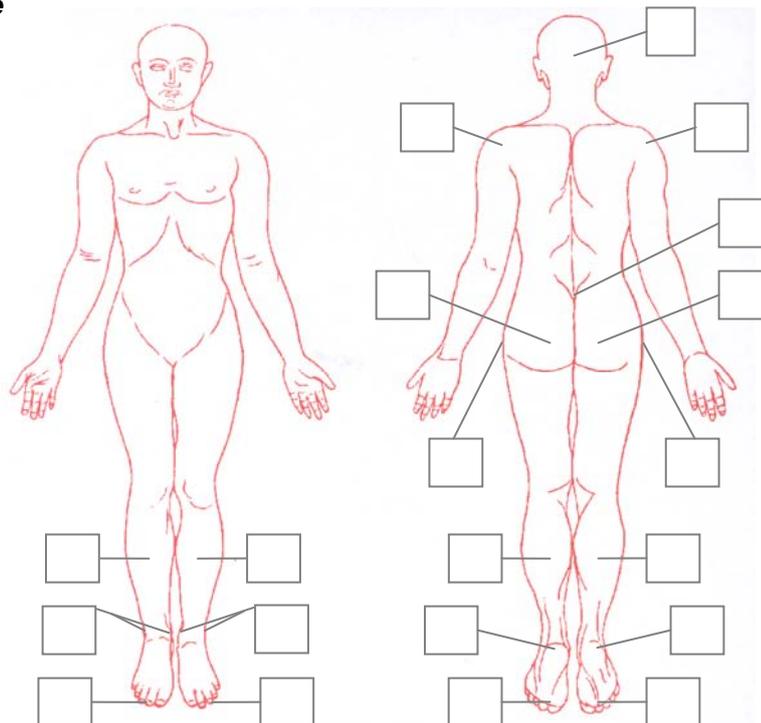
- Betreuende(n) Ärztin/Arzt
- Patientin/en oder Angehörige
- Hauskrankenpflege
- Dermatologin/en
- KH-Ambulanz
- Heimpflege

Wundversorgung ist weiter geplant durch:

- Betreuende(n) Ärztin/Arzt
- Patientin/en oder Angehörige
- Hauskrankenpflege
- Dermatologin/en
- KH-Ambulanz
- Heimpflege

Wunde	1	2	3	4
Größe (in cm)	x	x	x	x
In Behandlung seit (Monaten)				

**Lokalisation (mit Angabe
 der Nummer):**



Ulcus cruris

- venosum*
- arteriosum*
- mixtum*

- andere**
- Druckulcus**
- Diabetes mellitus**