



Wonddagboek

Wondverzorging bij patiënten met een ulcus cruris

Identificatienummer : _____

Datum Afgifte : _____

Dagboeknummer : _____

Aantal keer verstrekt : _____

Inhoudsopgave

1. Contactinformatie	3
2. Uitleg over het wonddagboek	4
3. Registratie behandeling ulcus cruris venosum	5

1. Contactinformatie

1. Uw contactgegevens

Hieronder kunt u zelf de contactgegevens invullen die voor u van toepassing zijn.

Uw behandelende Arts:

Naam: _____

Ziekenhuis: _____

Telefoonnummer: _____

Uw Thuiszorg organisatie:

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

Overige:

Naam: _____

Ziekenhuis: _____

Telefoonnummer: _____

2. Uitleg over het wond dagboek

U hebt een bezoek gebracht aan de ulcus poli van het Hart+Vaat Centrum van het Maastricht UMC+ omdat de wond aan u been nog niet volledig is genezen, daarom wordt de wondverzorging en het compressief zwachtelen in de thuissituatie of in een instelling buiten het ziekenhuis uitgevoerd.

Wij willen u vragen om bij te houden of de wond geneest en zo ja wanneer, tevens zouden wij graag willen weten of er gebruik wordt gemaakt van steunkousen dan wel het zwachtelen van het been. Zo krijgen we een goed overzicht hoe lang dat het duurt voordat wonden genezen zijn en met welke compressie methode.

Het invullen van deze gegevens kost maar een minuutje van u tijd per keer.

Wilt u het wonddagboek a.u.b. mee nemen wanneer u voor poli controle komt.

Hoe lang moet het dagboek worden bijgehouden?

We zouden u willen vragen om voor de periode dat de wond nog niet helemaal genezen is dit dagboek bij te houden. Indien een wond genezen is hoeft u het dagboek niet meer in te vullen, echter indien er weer een wond ontstaat zouden wij u willen vragen om dit dan zo snel mogelijk weer aan ons te melden en weer te starten met het invullen van het dagboek.

Vragen

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben over het dagboek dan kunt u altijd contact opnemen met C. Van Zandvoort MSc. Physician assistant, Academisch Medisch Centrum, Maastricht (tel: 043-3876543, pieper 6731),

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:

Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris ven

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

3. Registratie behandeling Ulcus cruris venosum

Datum:
Week.....: van _____ - _____ - 20____ t/m _____ - _____ - 20_____

Patiëntgegevens:

Start behandeling: _____ < patiëntsticker >

Einde behandeling: _____

Linkerbeen	0
Rechterbeen	0
Beide	0

Datum	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

Datum	Vrijdag		Zaterdag		Zondag	
Zwachtelen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Steunkous	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wond	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht	<input type="radio"/> Open	<input type="radio"/> Dicht

Opmerkingen

