

## Aanvraagformulier Complexe Wondzorg Coloriet

(Mail dit ingevulde formulier naar: [complexewondzorg@coloriet.nl](mailto:complexewondzorg@coloriet.nl))

### NAW-gegevens patiënt:

Naam: .....  
BSNnr: .....  
Geboortedatum: .....  
Adres: .....  
PC en Woonplaats: .....  
Telefoonnummer: .....  
Tel. 1<sup>e</sup> contactpersoon: .....

### Reden van verwijzing:

.....

### Huidig wondbeleid

Startdatum: .....

Beschrijving huidig wondbeleid:

### Type wond

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Brandwond, graad .....     | <input type="checkbox"/> Ulcus cruris: |
| <input type="checkbox"/> Chirurgische wond          | <input type="checkbox"/> arterieel     |
| <input type="checkbox"/> Decubitus, categorie ..... | <input type="checkbox"/> veneus        |
| <input type="checkbox"/> Incontinentie letsel       | <input type="checkbox"/> gecombineerd  |
| <input type="checkbox"/> Diabetische voet           |  |
| <input type="checkbox"/> Traumatische wond          | <input type="checkbox"/> Overig .....  |
| <input type="checkbox"/> Oncologische wond          |  |

### Overige informatie:

Wanneer is de wond ontstaan?

Datum: .....

Betreft het een recidief?

Ja /  Nee

### Allergieën

- Ja, nl .....
- Nee

## Onderliggend lijden

- Diabetes mellitus, insuline afhankelijk?       Ja /  Nee
- Circulatie stoornissen
- Enkel/arm index       Nee /  Ja .....
- Oncologisch
- Reuma
- Overig: .....

## Andere relevante informatie

- Roken
- Voedingsconditie
- Medicatie, namelijk

## Overige betrokken disciplines

- Diëtist       Wondverpleegkundige ziekenhuis
- Podotherapeut       Revalidatiearts
- Huisarts, namelijk: ..... tel: .....
- Specialist, namelijk: ..... tel: .....
- Overige: .....

Mail dit ingevulde formulier naar: [complexewondzorg@coloriet.nl](mailto:complexewondzorg@coloriet.nl)