

Surveillance pansements/Opvolging verbanden  
Soins aux plaies suturées, drains/ou fixateur externe

Minnie Mouse

Victor Hortaplein 4  
1060 Brussel

Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal

aanwezig

V 01-01-1941  
0473 22 02 18  
Dr. Disney Land

☺ ALLERGIËN (S) : .....

omschrijving wonde :

dd. 02/03/18

ZONE: complét

Plaie suturée/ Hechting wond : +/- 10 .....cm

Origine/Oorsprong :  intervention chirurgicale / chirurgische ingreep  
 autre/andere

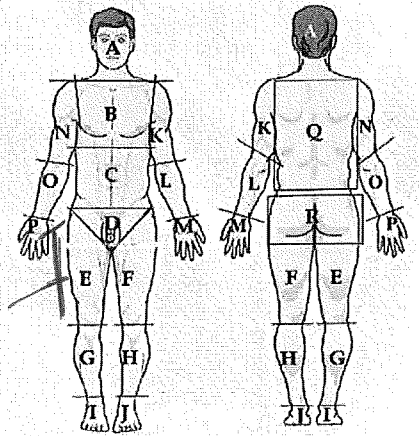
Type d'intervention/Wonde type Totale heup .....

Date de la suture/suturen datum : 01 / 03 / 18

Type: Fils / Agrafes / Clips / Stéri-strips / Autre/Andere:

Sutures ôtées 1 fils sur/op 2 le : ..... / ..... / .....

Verweiden suturen Tous les (alle) fils le : ..... / ..... / .....



RI  
RII

Mesures/Maten van (des) drains, redon, lamelle, penrose, .....

Dates/Datum	01/03/18	02/03/18				
Heures/Uren	16 24	8				
I	RI	10 10	10			
I	RII	0 15	20			
I						
I						
I						
I						
Paraaf (phe)	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>				
Dates/Datum						
Heures/Uren						
I						
I						
I						
I						
I						
I						
Paraaf (phe)						

Date(um)/Heure (Uur)	Soins/Zorgen	Observatie(on)	Evolutie (on)	Para(phe)af
01/03/18	<input checked="" type="checkbox"/> Surveillance/Opvolging	<input checked="" type="checkbox"/> Pansement /Verband <input checked="" type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Souillé /Vuil <input type="checkbox"/> Renforcé/ ..... Consilideerd	/	<i>[Signature]</i>
	<input type="checkbox"/> Drain, redons etc	Couleur/Kleur : .....		
<input type="checkbox"/> Nettoyage/Reiniging <input type="checkbox"/> Desinfectie (on) <input type="checkbox"/> Pansement/Verband	<input type="checkbox"/> NACL 0,9%	<u>plaie/wond:</u> <input type="checkbox"/> Propre(er)	<input type="checkbox"/> favorable(bel)	
	<input type="checkbox"/> Isobétadine dermique	<input type="checkbox"/> rose/roze	<input type="checkbox"/> autre/andere:	
	<input type="checkbox"/> Isobétadine crème	<u>pourtours/ontrekken:</u> <input type="checkbox"/> Sains/gezond		
	<input type="checkbox"/> Tulle isobétadine	<input type="checkbox"/> rouge/rood		
	<input type="checkbox"/> Flammatul <input type="checkbox"/> Fixomull	<u>écoulement/lekke</u> <input type="checkbox"/> aucun/geen		
	<input type="checkbox"/> Mépore <input type="checkbox"/> Mélolin <input type="checkbox"/> Opsite	<input type="checkbox"/> séreux/sereus <input type="checkbox"/> sanglant/bloedend		
	<input type="checkbox"/> Compresse 10/10	<input type="checkbox"/> purulent <input type="checkbox"/> frottis		
	<input type="checkbox"/> Compresse absorbante	<u>odeur/</u> <input type="checkbox"/> aucun/geen		
	<input type="checkbox"/> Autre: .....	<input type="checkbox"/> nauséabonde/zware geur		

Date(um)/Heure (Uur)	Soins/Zorgen	Observatie(on)	Evolutie (on)	Para(phe)af
02/03/18	<input type="checkbox"/> Surveillance/Opvolging	<input type="checkbox"/> Pansement /Verband <input type="checkbox"/> Souillé /Vuil	<input type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Renforcé/ Consilideerd	
	<input type="checkbox"/> Drain, redons etc	Couleur/Kleur : .....		
<input checked="" type="checkbox"/> Nettoyage/Reiniging Desinfectie (on) Pansement/Verband	<input type="checkbox"/> NAACL 0,9% <input type="checkbox"/> Isobétadine dermique <input type="checkbox"/> Isobétadine crème <input type="checkbox"/> Tulle isobétadine <input type="checkbox"/> Flammatul <input type="checkbox"/> Fixomull <input type="checkbox"/> Mépore <input type="checkbox"/> Mélolin <input type="checkbox"/> Opsite <input type="checkbox"/> Compresse 10/10 <input type="checkbox"/> Compresse absorbante <input type="checkbox"/> Autre: .....	<u>plaie/wond:</u> <input checked="" type="checkbox"/> rose/roze <u>pourtours/ontrekken:</u> <input type="checkbox"/> rouge/rood <u>écoulement/lekke</u> <input type="checkbox"/> séreux/sereus <input type="checkbox"/> purulent <u>odeur/</u> <input type="checkbox"/> nauséabonde/zware geur	<input checked="" type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Sains/gezond <input type="checkbox"/> aucun/geen <input type="checkbox"/> sanglant/bloedend <input type="checkbox"/> frottis <input type="checkbox"/> aucun/geen	<input checked="" type="checkbox"/> favorable(bel) <input type="checkbox"/> autre/andere:

Date(um)/Heure (Uur)	Soins/Zorgen	Observatie(on)	Evolutie (on)	Para(phe)af
	<input type="checkbox"/> Surveillance/Opvolging	<input type="checkbox"/> Pansement /Verband <input type="checkbox"/> Souillé /Vuil	<input type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Renforcé/ Consilideerd	
	<input type="checkbox"/> Drain, redons etc	Couleur/Kleur : .....		
<input type="checkbox"/> Nettoyage/Reiniging Desinfectie (on) Pansement/Verband	<input type="checkbox"/> NAACL 0,9% <input type="checkbox"/> Isobétadine dermique <input type="checkbox"/> Isobétadine crème <input type="checkbox"/> Tulle isobétadine <input type="checkbox"/> Flammatul <input type="checkbox"/> Fixomull <input type="checkbox"/> Mépore <input type="checkbox"/> Mélolin <input type="checkbox"/> Opsite <input type="checkbox"/> Compresse 10/10 <input type="checkbox"/> Compresse absorbante <input type="checkbox"/> Autre: .....	<u>plaie/wond:</u> <input type="checkbox"/> rose/roze <u>pourtours/ontrekken:</u> <input type="checkbox"/> rouge/rood <u>écoulement/lekke</u> <input type="checkbox"/> séreux/sereus <input type="checkbox"/> purulent <u>odeur/</u> <input type="checkbox"/> nauséabonde/zware geur	<input type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Sains/gezond <input type="checkbox"/> aucun/geen <input type="checkbox"/> sanglant/bloedend <input type="checkbox"/> frottis <input type="checkbox"/> aucun/geen	<input type="checkbox"/> favorable(bel) <input type="checkbox"/> autre/andere:

Date(um)/Heure (Uur)	Soins/Zorgen	Observatie(on)	Evolutie (on)	Para(phe)af
	<input type="checkbox"/> Surveillance/Opvolging	<input type="checkbox"/> Pansement /Verband <input type="checkbox"/> Souillé /Vuil	<input type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Renforcé/ Consilideerd	
	<input type="checkbox"/> Drain, redons etc	Couleur/Kleur : .....		
<input type="checkbox"/> Nettoyage/Reiniging Desinfectie (on) Pansement/Verband	<input type="checkbox"/> NAACL 0,9% <input type="checkbox"/> Isobétadine dermique <input type="checkbox"/> Isobétadine crème <input type="checkbox"/> Tulle isobétadine <input type="checkbox"/> Flammatul <input type="checkbox"/> Fixomull <input type="checkbox"/> Mépore <input type="checkbox"/> Mélolin <input type="checkbox"/> Opsite <input type="checkbox"/> Compresse 10/10 <input type="checkbox"/> Compresse absorbante <input type="checkbox"/> Autre: .....	<u>plaie/wond:</u> <input type="checkbox"/> rose/roze <u>pourtours/ontrekken:</u> <input type="checkbox"/> rouge/rood <u>écoulement/lekke</u> <input type="checkbox"/> séreux/sereus <input type="checkbox"/> purulent <u>odeur/</u> <input type="checkbox"/> nauséabonde/zware geur	<input type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Sains/gezond <input type="checkbox"/> aucun/geen <input type="checkbox"/> sanglant/bloedend <input type="checkbox"/> frottis <input type="checkbox"/> aucun/geen	<input type="checkbox"/> favorable(bel) <input type="checkbox"/> autre/andere:

Date(um)/Heure (Uur)	Soins/Zorgen	Observatie(on)	Evolutie (on)	Para(phe)af
	<input type="checkbox"/> Surveillance/Opvolging	<input type="checkbox"/> Pansement /Verband <input type="checkbox"/> Souillé /Vuil	<input type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Renforcé/ Consilideerd	
	<input type="checkbox"/> Drain, redons etc	Couleur/Kleur : .....		
<input type="checkbox"/> Nettoyage/Reiniging Desinfectie (on) Pansement/Verband	<input type="checkbox"/> NAACL 0,9% <input type="checkbox"/> Isobétadine dermique <input type="checkbox"/> Isobétadine crème <input type="checkbox"/> Tulle isobétadine <input type="checkbox"/> Flammatul <input type="checkbox"/> Fixomull <input type="checkbox"/> Mépore <input type="checkbox"/> Mélolin <input type="checkbox"/> Opsite <input type="checkbox"/> Compresse 10/10 <input type="checkbox"/> Compresse absorbante <input type="checkbox"/> Autre: .....	<u>plaie/wond:</u> <input type="checkbox"/> rose/roze <u>pourtours/ontrekken:</u> <input type="checkbox"/> rouge/rood <u>écoulement/lekke</u> <input type="checkbox"/> séreux/sereus <input type="checkbox"/> purulent <u>odeur/</u> <input type="checkbox"/> nauséabonde/zware geur	<input type="checkbox"/> Propre(er) <input type="checkbox"/> Sains/gezond <input type="checkbox"/> aucun/geen <input type="checkbox"/> sanglant/bloedend <input type="checkbox"/> frottis <input type="checkbox"/> aucun/geen	<input type="checkbox"/> favorable(bel) <input type="checkbox"/> autre/andere: