

**DIAGNOSTIK**

Szintigrafie

MRT

CT

Amputation

Histologie

**KRANKENHAUSAUFENTHALT**

**BEMERKUNGEN**

**WUNDPASS**

Name

Vorname

Geburtsdatum



**Wundnetz**Kiel e.V.

[www.wundnetz-kiel.de](http://www.wundnetz-kiel.de)

# KONTAKTDATEN

Ärzte

---

---

---

---

Pflegedienst/Homecare

---

---

---

# DIAGNOSE

Diagnose

pAVK                       CVI  
 Diabetes mellitus       Polyneuropathie

Dauerdiagnosen

---

---

---

---

# WUNDBESCHREIBUNG

Lokalisation

---

---

---

---

Erstmanifestation

---

---

---

---

# DIAGNOSTIK

Diagnostik

Diagnostik	Datum	Datum
Duplexsonografie		
Angiografie		
Röntgen		
Dopplersonografie		
Allergietest		
MRSA Screening		
Abstrich		
LRR		
mykologische Diagnostik		