

VOORSCHRIFTFORMULIER

Ondergetekende, Dokter in de geneeskunde, verklaart dat

Naam en voornaam patiënt

[illegible]

Adres

volgende verpleegkundige zorgen dient te ontvangen :

- ☐ Toiletzorg
- ☐ Lavement
- ☐ Blaassondage/spoeling
- ☐ Vaginale irrigatie
- ☐ Aspiratie secreties
- ☐ Wondzorg*
- ☐ Plaatsen van maagsonde
- ☐ Sonde, fistelvoeding
- ☐ Verwijderen faecalomen
- ☐ Perfusie/parenterale voeding/
vervangen heparineslot
- ☐ Medicatie via epidurale catheter
- ☐ Andere
- ☐ Inspuiting : IM - Sc - ID - IV

* Aanbrengen van zalf bij zona, psoriasis, eczeem, wratten

Aanbrengen van kousen in kader van compressietherapie/drukverband bij brandwonden

Aanbrengen van oogdruppels postoperatief; operatie op/...../.....
gedurende 15 dagen

Verwijderen van hechtingen/droogaseptisch verband

Wonden met drain / wonden met wiek / externe fixateur / stoma

Ulcus / 2^{de} of 3^{de} graadsbrandwonden of enten / doorligwonden

 $\circ < 60 \text{ cm}^2$ $\sigma > 60 \text{ cm}^2$

Doorligwonden tot op het bot of pees / debrideren van doorligwonden

Localisatie :

Product :

Frekwentie van tot

Datum :/...../.....

Handtekening,

stempel arts

* gelieve de wondzorg te specificëren.