

Departement Operative Disziplinen

Birmensdorferstrasse 497

8063 Zürich

www.triemli.ch

**Dr. Igor Schwegler**

**Leiter Gefässchirurgie**

**Wundberaterinnen:
Cristina Feusi und Katia Pepe**Direktwahl 044 416 78 04

Fax: 044 416 43 68

E-Mail Anmeldung.Wundberatung@triemli.zuerich.ch

|  |
| --- |
| **Anmeldung zur Wundberatung** |

**\*Zuweiser**

Dr. med.       Strasse/Nr.:

Telefonnummer:       PLZ/Ort:

|  |
| --- |
|  |

**\*PatientIn** [ ]  Frau [ ]  Herr

Name:       Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse/Nr:       PLZ/Ort:

Telefon Privat:       Mobile:

Krankenkasse Mitgliedernummer:

**\*Diagnose**

[ ]  Diabetes mellitus

[ ]  PAVK

[ ]  CVI

[ ]  andere

**\*Medikamente \*Allergien**

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

**\*Wundtyp**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ulcus Cruris[ ]  Traumatische Wunde[ ]  Postoperative Wunde | [ ]  diabetisches Ulcus[ ]  andere       |

**\*Wundbeschreibung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lokalisation:** |  |
|       |
| **Wunde besteht seit:** |
|       |
| **Bisherige Wundtherapie + begleitende Massnahmen (z.B. Kompression, orth. Schuhe etc.)** |
|       |

**\*Angiologische Abklärung gehabt** (*Befund separat zustellen*):

[ ]  ja [ ]  nein

**\*Gewünschtes Procedere**

[ ]  Übernahme Wundtherapie

[ ]  Konsiliarische Beurteilung mit schriftlicher Empfehlung

**Ziel**

Datum: