

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](mailto: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: