

Välkommen till _____!
Vänligen fyll i och ta med dig till ditt nästa besök.

Namn:.....**Pers.nr:**.....

Längdcm **Vikt**kg

Har du gått ner i vikt de senaste 3 månaderna? Ja Nej

Var det en frivillig viktnedgång? Ja Nej

Har du haft sår som inte velat läka tidigare? **Ja** **Nej**

Om ja, vilket/vilka år?.....

Var satt såret/såren

Hur uppkom nuvarande sår, av sig själv eller slagit emot?.....

Aktuella sjukdomar:

.....
.....
.....
.....
.....

Aktuella mediciner:

Styrka (tex 5mg)

Dos(hur många/dygn)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Har du fått antibiotika för såret senaste halvåret? Ja Nej

Röker du eller har du rökt? Ja Nej

Om ja: ange hur många år du rökt:

Hur har du behandlat ditt sår?

.....

.....

.....

Har antiseptisk behandling använts senaste halvåret? Ja Nej

Har negativtryck behandling använts senaste halvåret? Ja Nej

Övrigt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack på förband!