

**Ergänzungsblatt zur Verordnung für ambulante
Unterdruck-Wundtherapie**
Vorlage zur Bewilligung bei der Österreichischen Gesundheitskasse

Folgende Unterlagen sind für eine Bewilligung erforderlich

Ärztliche Verordnung Fotodokumentation Ergänzungsblatt

Patientendaten

Name:

Geb. Datum:

Krankenversicherungsträger:

SV NR.:

Rezeptgebührenbefreiung: Ja Nein

Adresse:

Tel. Nr.:

Kontaktperson:

Verordnetes Unterdruck-Wundtherapiesystem

Bezeichnung/Type:
.....

Firma:
.....

Erstverordnung Folgeverordnung

Wundbeschreibung

Wunddiagnose:
.....

Größe der Wunde:(L x B x T in cm)

Wundtasche: Ja Nein

Fistel: Ja Nein

Wundbeschreibung:
.....
.....

Wunde besteht seit:

Wunde stagniert seit:

Debridement durchgeführt: Ja, zuletzt am:

Nein

Wundbeschreibung

Bisherige lokale Wundversorgung mit welchen Verbandstoffen:

Anzahl der bisherigen Verbandswechsel pro Woche:

Weitere relevante Diagnosen:

Malnutrition: Ja Nein

Ulcus cruris:

- ausreichende arterielle Versorgung dokumentiert: Ja Nein
- venöse Insuffizienz: Ja Nein
- Kompressionstherapie: Ja Nein

Dekubitus:

- Weichlagerung mit kontinuierlicher Umlagerung: Ja Nein

Weitere Informationen zum Therapieverlauf

Datum des Beginnes der Unterdrucktherapie:

Geplante Therapiedauer (Einschätzung):

Weiteres Procedere/ Therapieziel:

Wo wird der Verbandswechsel durchgeführt:

Von wem wird der Verbandswechsel durchgeführt:

Einschulung für das betreffende Therapiesystem erfolgte: Ja Nein

- wer hat die Einschulung durchgeführt:
- wann wurde die Einschulung durchgeführt:

Anmerkungen

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

Datum

Unterschrift und Stempel
des ausstellenden Arztes