

Sezione Anagrafica

Cognome e nome _____

Letto n° _____

Sezione 1¹: Monitoraggio e trattamento N°

Data: ____/____/____

Dolore al cambio della medicazione (0-10) ____

1. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore ² % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
2. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
3. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
4. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____



Indicare nelle figure la sede delle lesioni, riportando il numero della lesione stessa

Sezione 2

Trattamento:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

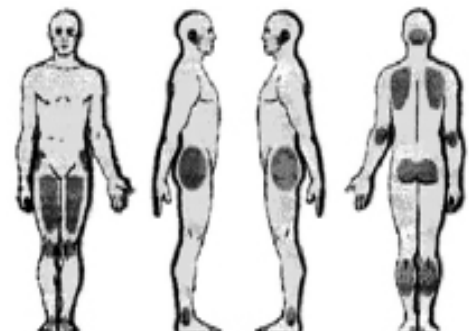
Firma infermiere _____

Sezione 1¹: Monitoraggio e trattamento N°

Data: ____/____/____

Dolore al cambio della medicazione (0-10) ____

1. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore ² % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
2. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
3. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
4. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____



Indicare nelle figure la sede delle lesioni, riportando il numero della lesione stessa

Sezione 2

Trattamento:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Firma infermiere _____

Sezione 1¹: Monitoraggio e trattamento N°

Data: ____/____/____

Dolore al cambio della medicazione (0-10) ____

¹ Si monitorano solo le quattro lesioni principali

² Indicare la percentuale del codice colore: N = nero (necrosi) G = giallo (fibrina) R = rosso/rosaceo (granulazione).

U.O. _____

1. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore ² % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
2. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
3. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
4. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____



Indicare nelle figure la sede delle lesioni, riportando il numero della lesione stessa

Sezione 2

Trattamento:

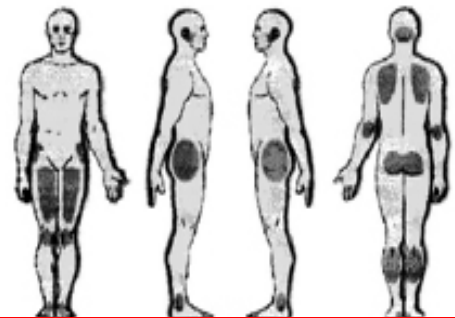
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Firma infermiere _____

Sezione 1¹: Monitoraggio e trattamento N°

Data: ____/____/____	Dolore al cambio della medicazione (0-10) ____
----------------------	--

1. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore ² % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
2. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
3. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____
4. Sede _____ Grado__ Dimensione cm ² _____ Colore % N ____ G ____ R ____ essudato/emorrag. _____ Cute perilesionale _____



Indicare nelle figure la sede delle lesioni, riportando il numero della lesione stessa

Sezione 2

Trattamento:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Firma infermiere _____

¹ Si monitorano solo le quattro lesioni principali
² Indicare la percentuale del codice colore: **N** = nero (necrosi) **G** = giallo (fibrina) **R** = rosso/rosaceo (granulazione).