



KONTROLNÝ LIST

POSÚDENIE PRÍTOMNOSTI CHRONICKEJ RANY

Pracovisko :

Meno a priezvisko pacienta :

Dátum prijatia :

Indikačný faktor (IF) ¹		Prítomnosť IF (nehodiace sa preškrtnúť)	
1.	poškodenie integrity kože nevykazujúce hojenie počas obdobia 6. - 9. týždňa	áno	nie
2.	prítomnosť ulcerácie predklolenia venózne etiológie	áno	nie
3.	prítomnosť ulcerácie predklolenia arteriálnej etiológie	áno	nie
4.	prítomnosť diabetického defektu (syndróm diabetickej nohy)	áno	nie
5.	prítomnosť exulcerujúcej malignity	áno	nie
6.	prítomnosť kožného vredu v teréne lymfedému	áno	nie
7.	prítomnosť per secundam hojacej sa operačnej rany	áno	nie
8.	prítomnosť tlakového vredu (dekubitu) ²	áno	nie
Výsledok hodnotenia: Pre zaradenie pacienta do indikačného rámca tohto štandardu postačuje jediná odpoveď „áno“.		Počet kladných odpovedí :	
Dňa : Posudzoval (-a) :		Schválil (-a) :	
Opatrenia zapracované v :			