WONDBEHANDELINGSRESULTAAT

LOCATIE WOND:	NAAM PATIENT / GEB.DATUM
BEHANDELING: 1. 5. 2. 6. 3. 7. 4. 8.	

(VERTICAAL: + HORIZONTAAL: - ONDERMIJNING: 0)

DATUM D /M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10																	
9.5																	
9																	
8.5																	
8																	
7.5																	
7																	
6.5																	
6																	
5.5																	
5																	
4.5																	
4																	
3.5																	
3																	
2.5																	
2																	
1.5																	
1																	
0.5																	
cm																	
BEHANDEL NUMMER																	