







Name: \_\_\_\_\_

Datum	Lokalisation	Größe/Wagner/Tiefe	Stadium/Beurteilung	Behandlung mit:		VW
						<input type="checkbox"/> alle 2 Tage <input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Sonstiges <hr/>
						<input type="checkbox"/> alle 2 Tage <input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Sonstiges <hr/>
						<input type="checkbox"/> alle 2 Tage <input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Sonstiges <hr/>
						<input type="checkbox"/> alle 2 Tage <input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Sonstiges <hr/>
						<input type="checkbox"/> alle 2 Tage <input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Sonstiges <hr/>
						<input type="checkbox"/> alle 2 Tage <input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Sonstiges <hr/>

**Wagner:** 0a: nie Wunde, 0b: Z.n. Ulkus, 1: oberfl., 2: Subcutis, 3: Gelenkkapsel, Knochen, 4: Teilnekr. Des Fußes, 5: Nekr. ganzer Fuß  
**Armstrong:** A: ohne Ischämie/Infektion, B: mit Infektion, C: mit Ischämie, D: mit Infektion und Ischämie  
**Wundheilung:** 1: Entzündungsphase, 2: Proliferationsphase, 3: Epithelisierung, 4: abgeheilte Läsion