SURVEILLANCE PANSEMENTS

Nom du patient : **Mois/année :**

Date															
Ulcère (U) Escarre(E) Cicatrice (C)															
Dimension/Profondeur (cm)															
Nécrose (N) Fibrine (F) Exsudat (E) Purulent (P)															
Atone (A) Bourgeonnement (B) Epidémisation (E)															
Détersion mécanique															
Douleur															
Ablation fils/agrafes															
Observations															
Paraphe IDEL															