

DZ-Patient

M&M-Konf.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum

Art des Stomas

Stomaanlage am

Komplikation

Dehiszenz

SSI

Oberflächlich (epifaszial)

Tief (Faszie/Muskel)

Nekrose

Fehlplatzierung

Parastomale Hernie

Prolaps

Stenose

Retraktion

sonstige Komplikation:

Maßnahme

Konservativ:

Überweisung zur Stomasprechstunde

Sonstiges:

Meldung durch

Fa. Visé

Fa. Häussler

Stellungnahme Ärztl. Direktor

Maßnahme:

Verantwortlich:

bis: