

AANVRAAGFORMULIER

Algemene info

Naam formulier

X16 – Littekencorrectie

START VRAGENLIJST

1. Is er sprake van keloidvorming?

- A Ja
- B Nee

2. Bestaat het huidige litteken al 12 maanden of langer?

- A Ja
- B Nee

3. Wat is de locatie van het litteken?

- A Gelaat, hals, nek, handen of polsen
- B Andere locatie

4. Is het litteken meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang?

- A Ja
- B Nee

5. Zijn er meer dan drie verbrede littekens op dezelfde locatie?

- A Ja
- B Nee

6. Is het litteken opvallend van kleur en/of aspect?

- A Ja
- B Nee

7. Veroorzaakt het litteken

- A een bewegingsbeperking van een gewricht (contractuur)
- B een ernstige misvorming
- C ernstige pijnklachten of andere klachten waarbij er een duidelijke relatie bestaat met het litteken
- D geen van bovenstaande

8. Geef een omschrijving van het litteken en vermeld:

- Lokalisatie _____
- Lengte x breedte in cm _____ cm
- Kleur en aspect _____
- Eerdere (conservatieve) behandeling _____
- Toelichting eventuele klachten: <tekstveld>

9. Indien van toepassing, graag noodzakelijke bestanden uploaden

Uploadfunctie

EINDE VRAGENLIJST