

伤口检测报告

○ 患者信息

患者 ID	年龄	性别
姓名	出生日期	主治医师

○ 检测结果

检测日期：	检测编号：	伤口类型：
形成时间：	伤口位置：	
红黑黄组织柱状图	面积深度图	
红外图片	伤口图片	

○ 注释

科室：	医生签名：
-----	-------