**Verwijsformulier**

**Gegevens cliënt**

**Naam:**
**Adres:**

**Postcode en woonplaats:**

**Telefoonnummer:**

**Geboortedatum:**

**BSN:**

**Diagnose:**

* Overgewicht/Obesitas
* Ondergewicht/Depletie
* Diabetes Mellitus type …
* COPD
* Hypertensie
* Hypercholesterolemie
* Hartziekten (Hartfalen)
* Maag-, darm- of leverziekte
* Prikkelbare Darm Syndroom
* Voedselallergie
* Parkinson
* Jicht
* Anders:

**Vraagstelling:**

* betreft ketenzorgpatiënt (DM/COPD/CVRM)
* aangesloten bij de SEZ
* huisbezoek geïndiceerd
* rapportage gewenst
*(graag aankruisen)*

**Laboratorium- en onderzoeksgegevens:**

* Bloedglucose nuchter mmol/L
* Bloedglucose mmol/L
* HbA1c mmol/mol
* Tensie mmHg
* Creatinine umol/L
* Totaal cholesterol mmol/L
* LDL mmol/L
* HDL mmol/L
* Ratio cholesterol/HDL mmol/L
* Triglyceriden mmol/L

**Medicatie/ bijzonderheden:**

**Verwerzen door: Datum:**

Naam arts / specialist:

Adres:

Postcode en woonplaats:
Telefoonnummer:

Datum ……………………………………… Handtekening ………………………………..