

## Verwijsformulier diëtetiek

### Gegevens patiënt

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoon:

### Verwijzing voor:

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> In praktijk | <input type="checkbox"/> Genemuiden |
| <input type="checkbox"/> Aan huis    | <input type="checkbox"/> Hasselt    |
|                                      | <input type="checkbox"/> Kampen     |
|                                      | <input type="checkbox"/> Urk        |
|                                      | <input type="checkbox"/> Meppel     |

### Verwijsgegevens:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> COPD                       | <input type="checkbox"/> Ondergewicht/depletie    |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus type.... | <input type="checkbox"/> Overgewicht              |
| <input type="checkbox"/> Hyperlipidemie             | <input type="checkbox"/> Obstipatie               |
| <input type="checkbox"/> Hypertensie                | <input type="checkbox"/> Prikkelbaar Darmsyndroom |
| <input type="checkbox"/> Hartfalen                  | <input type="checkbox"/> Voedselallergie          |
| <input type="checkbox"/> Anders: _____              |   |

### Uitslagen aanvullend onderzoek / bijzonderheden::

Cholesterol :.....mmol/l

HDL :.....mmol/l

LDL :.....mmol/l

Tryglyceride:.....mmol/l

Bloeddruk : .....mmol/l

Bloedglucose nuchter: .....mmol/l

Bloedglucose :.....mmol/l

HbA1c :.....%

Lengte :.....cm

Gewicht :.....k

Datum:

Naam (stempel) en handtekening  
aanvragend arts: