

Verwijsbrief van huisarts naar podoloog

Datum:

Van:

Huisarts:

Adres:

.....

Telefoon:

GSM:

RIZIV-nr.:

Betreft:

Patiënt:

Rijksregisternummer:

Adres:

.....

Telefoon:

GSM:

Verzekeringsinstelling (VI):

Aan:

Podoloog:

Telefoon:

GSM:

Zorgteam:

Apotheker:

Diabeteseducator:

Diëtist:

Endocrinoloog:

Kinesitherapeut:

Oftalmoloog:

Verpleegkundige:

Andere:

1. REDEN VAN VERWIJZING

.....
.....
.....

2. ADMINISTRATIEF

- Diagnose diabetes mellitus type 2 sinds:/...../.....
- Datum start voortraject diabetes type 2:/...../.....
- Datum start zorgtraject diabetes type 2:/...../.....
- Heeft de patiënt al podologie gehad in het voortraject? Nee Ja
- Heeft de patiënt al podologie gehad in het zorgtraject? Nee Ja
- Heeft de patiënt een zorgtraject chronische nierinsufficiëntie? Nee Ja

3. ANTECEDENTEN

.....
.....
.....
.....

4. ALLERGIEËN EN INTOLERANTIES

Allergieën:

.....
.....

Intoleranties:

.....
.....

5. VOETRISICO

LINKS

- Risicogroep 1
- Risicogroep 2a
- Risicogroep 2b
- Risicogroep 3

RECHTS

- Risicogroep 1
- Risicogroep 2a
- Risicogroep 2b
- Risicogroep

6. KLINISCH ONDERZOEK

Antropometrie:

Gewicht: kg

Lengte: m

BMI: kg/m²

Buikomtrek: cm

Datum:/...../.....

Datum:/...../.....

Datum:/...../.....

Datum:/...../.....

BLOEDDRUK:/.....

Datum:/...../.....

7. LEVENSTIJL

Lichaamsbeweging:

- Onmogelijk
- Onvoldoende
- Voldoende
 - Recreatiesport
 - Competitiesport

.....
.....

Rookstatus:

- Nooit gerookt
- Roker: pakjaren
- Ex-roker:
 - gestopt met roken sinds:/...../.....
 - pakjaren

8. MEDICATIEGEBRUIK

Naam medicatie	Dosis/dag	Tijdstip			
		's morgens	's middags	's avonds	voor slapen

.....

.....

.....

.....

9. AANDACHTSPUNTEN / OPMERKINGEN

.....

.....

Met vriendelijke groet,

Dr.

Stempel + handtekening huisarts
