

Verwijzing voor:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoon: _____ BSN: _____

Geboortedatum: _____ Inschrijfnr. zorgverzekering: _____

Diagnose:

Overgewicht

Voedselovergevoeligheid

Eetstoornis

Ondergewicht

Diabetes Mellitus

Maagdarmklachten

Hart- en Vaatziekten

COPD

Overige, nl.: _____

Laboratorium- en onderzoeksgegevens:

Chol _____ mmol/l

Glucose N _____ mmol/l

HDL _____ mmol/l

Glucose NN _____ mmol/l

LDL _____ mmol/l

GlyHb/HbA1c _____ mmol/mol

Chol/HDL-ratio _____ mmol/l

RR _____ mmHg

TG _____ mmol/l

Medicatie:

Verwijzing naar: Spreekuur diëtist Huisbezoek diëtist

Vraagstelling aan diëtist:

Patiënt(e) dient mee te nemen:

- verwijsbrief met evt. laboratoriumuitslagen
- legitimatiebewijs
- pasje van de zorgverzekering

Verwijzend arts:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoon: _____ Datum: _____

_____ Handtekening:

U kunt een afspraak maken tijdens kantooruren: **030 656 10 33**

Diëtistenpraktijk Balans,
Hanneke Achterberg en Cleo van Raalte