



Verwijsbrief Diëtist

Cliëntgegevens* (stempel/sticke)

Naam: _____

Adres: _____

Telefoonnummer: _____

Geboortedatum: _____

Zorgverz./polisnr.: _____

BSN: _____

Diagnose*

- Overgewicht/Obesitas Hypercholesterolemie
 Diabetes Mellitus type _____ Hypertensie
 Gewichtsverlies/Ondervoeding/Ondergewicht
 Maag-, darm- of leverziekte: _____
 Voedselovergevoeligheid: _____
 Anders: _____

Reden verwijzing: _____

Medicatie: _____

Bijzonderheden: _____

Huisbezoek geïndiceerd: Ja Nee

Onderzoeksgegevens*

Tot. Cholesterol: _____ mmol/l Bloeddruk: _____ mmHg

LDL: _____ mmol/l Bloedgluc. N: _____ mmol/l

HDL: _____ mmol/l HbA1c: _____ mmol/l

Triglyceriden: _____ mmol/l (IgG) tTGA/EMA: _____

Anders: _____

Naam arts: _____

Functie arts: _____

Praktijk/Ziekenhuis: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

Datum:

Handtekening:

*= verplicht

DIËTISTENPRAKTIJK BALANCE DIET

PCS (Paramedisch centrum Slikkerveer) Van Beethovenstraat 2B 2983 BV Ridderkerk Tel: 0686482868

W: <http://www.dietistenpraktijk-balancediet.nl/>

E: info@dietistenpraktijk-balancediet.nl