

Zorgtraject Diabetes type 2

Verwijsbrief van huisarts naar oftalmoloog

Datum:

Van:

Huisarts:

.....

..... Adres:

.....

.....

..... Telefoon:

.....

..... GSM:

.....

..... RIZIV-nr.:

.....

.....

Betreft:

Patiënt:

.....

..... Rijksregisternummer:

..... Adres:

.....

.....

..... Telefoon:

.....

..... GSM:

.....

.....

Verzekeringsinstelling (VI):

.....

..... Aan:

Oftalmoloog:

.....

Adres:

.....

.....

..... Telefoon:

.....

..... GSM:

.....

.....

Zorgteam:

Apotheker:

.....

.....

Diabeteseducator:

.....

Diëtist:

.....

.....

Kinesitherapeut:

.....

Podoloog:

.....

..... Endocrinoloog:

.....

Verpleegkundige:

.....

Andere:

.....

.....

1. REDEN VAN VERWIJZING

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

2. ADMINISTRATIEF

Diagnose diabetes mellitus type 2 sinds:/...../.....

Datum start zorgtraject diabetes type 2 sinds:/...../.....

Heeft de patiënt een zorgtraject chronische nierinsufficiëntie? JA / NEE

Werd er voor de patiënt een SumEHR opgesteld? JA / NEE

3. ANTECEDENTEN

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

4. ALLERGIEËN EN INTOLERANTIES

Allergieën:

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

Intoleranties:

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

5. KLINISCH ONDERZOEK

BLOEDDRUK:

...../.....

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

6. LEVENSTIJL (voeding, alcohol, lichaamsbeweging, rookstatus, ...)

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

7. MEDICATIEGEBRUIK

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. LABORESULTATEN (of kopie van labo in bijlage)

LABO:	Datum:
HbA1c:/...../.....
Hemoglobine:	Datum:
...../...../.....
Totaal cholesterol:	Datum:
LDL cholesterol:/...../.....
.....	Datum:
HDL cholesterol:/...../.....
..... Triglyceriden:	Datum:
..... Serum/...../.....
creatinine:.....	Datum:
eGFR (MDRD formule):/...../.....
Nuchtere glycemie:	Datum:
/...../.....
URINE:	Datum:
Proteïnurie:/...../.....
.....	Datum:
Microalbuminurie:/...../.....
.....	Datum:
Albumine/creatinine:/...../.....
.....	Datum:
/...../.....
	Datum:

9. AANDACHTSPUNTEN / OPMERKINGEN (vb. advies rijbewijs)

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

Met vriendelijke groet,

Dr.

Stempel + handtekening huisarts

