



## Verwijsbrief Diëtist

### Client

Naam cliënt ..... M / V  
Adres .....  
Postcode en woonplaats .....  
Geboortedatum .....  
Telefoon .....  
Zorgverzekeraar / Polisnummer .....

### Arts

Naam arts .....  
Adres .....  
Postcode en woonplaats .....  
Telefoon .....  
email .....  
AGB nummer .....

### Diagnose

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Overgewicht                   | <input type="checkbox"/> Ondergewicht/ Depletie    |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus Type: ..... | <input type="checkbox"/> Prikkelbare Darm Syndroom |
| <input type="checkbox"/> Hypercholesterolemie          | <input type="checkbox"/> Voedselallergie           |
| <input type="checkbox"/> Hypertensie                   | <input type="checkbox"/> Obstipatie                |
| <input type="checkbox"/> Hartfalen                     | <input type="checkbox"/>                           |
| <input type="checkbox"/> COPD                          | <input type="checkbox"/>                           |

### Laboratorium- en onderzoekgegevens

Bloedglucose N .....	Cholesterol totaal .....
Bloedglucose .....	HDL .....
HbA1c .....	LDL .....
Lengte .....	TG .....
Gewicht .....	Tensie .....

### Medicatie en Bijzonderheden

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

### Vraagstelling

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

Datum

Handtekening