



verwijsformulier

diëtistenpraktijk anja vis

Gegevens cliënt

Naam/voorletters: _____ Geboortedatum: _____
Adres: _____ Telefoonnummer: _____
Postcode/Plaats: _____
Zorgverzekeraar: _____ Polisnummer: _____
BSN: _____

Correspondentieadres:

De Buitengracht 24
8332 GD Steenwijk
0521 - 51 50 17

info@diëtistenpraktijkanjavis.nl
www.diëtistenpraktijkanjavis.nl

Diagnose

Overgewicht Ondergewicht Nierinsuff. acuut chronisch
 Diabetes mellitus Diarree Overige
 Hypercholesterolemie Prikkelbare darmsyndroom
 Hypertensie Obstipatie
 Voedselovergevoeligheid voor _____

Geregistreerd in het

Kwaliteitsregister Paramedici

Laboratoriumonderzoek

Glucose nuchter mmol/l HDL-cholesterol mmol/l Bloeddruk mmHg
 Glucose mmol/l LDL-cholesterol mmol/l Overige
 HbA1c % Cholesterol/HDL ratio mmol/l
 Totaal cholesterol mmol/l Triglyceriden mmol/l
 Glucosedagcurve _____

Medicatie

Aanvullende gegevens

Lengte: _____ m Gewicht: _____ kg BMI _____ kg/m²

Vraagstelling aan diëtist

Huisbezoek geïndiceerd ja nee Telefonisch contact gewenst ja nee

Gegevens arts

Naam/Voorletters: _____
Adres: _____
Postcode/Plaats: _____
Telefoonnummer: _____
E-mail: _____

Datum aanvraag: _____ Handtekening arts: _____

