



## Verwijsformulier

### Patiënt gegevens

Naam patiënt .....  
Adres + huisnummer .....  
Postcode & woonplaats .....  
Geboortedatum ..... - ..... - .....  
  
BSN .....  
Verzekering & polisnummer .....

### Diagnose/Laboratoriumgegevens

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus type ..... | <input type="checkbox"/> Overgewicht/Obesitas |
| <input type="checkbox"/> Hypercholesterolaemie        | <input type="checkbox"/> Ondergewicht         |
| <input type="checkbox"/> Hypertensie                  | <input type="checkbox"/> .....                |

Serumcholesterol	..... mmol/l	Glucose nuchter	..... mmol/l
HDL cholesterol	..... mmol/l	Glucose niet nuchter	..... mmol/l
LDL cholesterol	..... mmol/l	HbA1c	..... %
Triglyceriden	..... mmol/l	Bloeddruk	..... mm Hg

Relevante medicatie/bijzonderheden:

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

Vraagstelling/indicatie:

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

Verwijzing arts/specialist:

Naam	.....	Telefoonnummer	.....
Plaats	.....	E-mail	.....
Adres + postcode	.....		

Datum ..... Handtekening .....