

---

## Verwijsformulier Diëtiste

---

### Gegevens Cliënt

Naam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
PC/Woonplaats : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
Verzekering : \_\_\_\_\_  
Polisnummer : \_\_\_\_\_  
BSN : \_\_\_\_\_

---

### Diagnose / dieetindicatie\*

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Overgewicht/BMI: _____ | <input type="checkbox"/> COPD        |
| <input type="checkbox"/> Ondergewicht           | <input type="checkbox"/> Hypertensie |
| <input type="checkbox"/> Hyperlipidemie         | _____                                |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus      | _____                                |
- 

### Laboratoriumonderzoek

Totaal chol. : _____	Bloeddruk : _____
LDL : _____	Bloedgluc. Nuchter : _____
HDL : _____	HbA1c : _____
Triglyceriden : _____	Creatinine : _____
Ratio : _____	_____ : _____

---

### Medicatie

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Huisbezoek geïndiceerd

Ja / Nee

Tel. cliënt: \_\_\_\_\_

---

Naam Arts/Specialist : \_\_\_\_\_  
Datum : \_\_\_\_\_ Handtekening : \_\_\_\_\_