

# Verwijsbrief Diëtist

Anne-Marie

DIËTIST & GEWICHTSCOACH

Voor het maken van een afspraak

Telnr: 06 20389055

Website: [www.annemarietietist.nl](http://www.annemarietietist.nl)

Email: [info@annemarietietist.nl](mailto:info@annemarietietist.nl)

Meerdere locaties in Almere

## Client Gegevens

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Geboorte datum: \_\_\_\_\_

## Diagnose/Reden verwijzing

Overgewicht / Obesitas

COPD

Diabetes type: \_\_\_\_

PDS

Hypercholesterolemie

Ondergewicht

Hypertensie

Overig: \_\_\_\_\_

## Relevante medicatie

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bijzonderheden / vraagstelling aan diëtist**      **Indicatie huisbezoek**      Ja / Nee

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Lab en onderzoek gegevens

Datum: \_\_\_\_\_

Lengte: \_\_\_\_\_ cm

Totaal Chol: \_\_\_\_\_ mmol/l

Gewicht: \_\_\_\_\_ Kg.

LDL: \_\_\_\_\_ mmol/l

GlucN: \_\_\_\_\_ mmol/l

HDL: \_\_\_\_\_ mmol/l

HbA1c: \_\_\_\_\_ mmol/l

Ratio Chol/ HDL \_\_\_\_\_ mmol/l

Bloeddruk: \_\_\_\_\_ mmHg

Trigliceriden: \_\_\_\_\_ mmol/l

Overig: \_\_\_\_\_

**Verwijzend arts / specialist / tandarts**      (evt. stempel)

Naam arts: \_\_\_\_\_

Praktijk: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telnr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_