

## Verwijsbrief diëtist



VOEDINGSBUREAU  
IN BALANS

Voor het maken van een afspraak kunt u telefonisch contact opnemen: 06 - 50 57 57 90

Naam cliënt: \_\_\_\_\_

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

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

Diagnose:                     Overgewicht                     Diabetes  
                                  Hypercholesterolemie                     Hypertensie  
                                  \_\_\_\_\_

Vraagstelling\*: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Laboratoriumgegevens :     Bloedgluc N \_\_\_\_\_                     Bloedgluc \_\_\_\_\_  
                                  GlyHb \_\_\_\_\_                     Tensie \_\_\_\_\_  
                                  Chol. Totaal \_\_\_\_\_                     HDL \_\_\_\_\_  
                                  LDL \_\_\_\_\_                     TG \_\_\_\_\_  
                                  ..... \_\_\_\_\_                     ..... \_\_\_\_\_

Medicatie/Bijzonderheden\*: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Huisbezoek geïndiceerd:    ja/nee                    Tel. Cliënt \_\_\_\_\_

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

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

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

\* Indien nodig kan de artswijzer op [www.artsenwijzer.info](http://www.artsenwijzer.info) worden geraadpleegd.