

**Verwijsbrief**

Naam cliënt ………………………………… Postcode & woonplaats …………………………

Adres ………………………………………. Geboortedatum …………………………

BSN…………………….

Zorgverzekering…………………….. Verz.nummer…………………..

**Verwijzend arts/specialist:**

Naam ………………………………… Telefoonnummer …………………………

Plaats ………………………………… Email …………………………

Adres & postcode (eventueel)……………………………………………………………

**Diagnose**

0 diabetes mellitus type ….. 0 overgewicht

0 hypercholesterolaemie 0 ondergewicht

0 hypertensie 0 anders, nl:

**Relevante laboratoriumgegevens**

serumcholesterol …………… mmol/l glucose nuchter …………… mmol/l

HDL cholesterol …………… mmol/l glucose …………… mmol/l

LDL cholesterol …………… mmol/l HbA1c …………… %

triglyceriden ……………….. mmol/l HbA1c …………… mmol/mol

bloeddruk …………………..

**Relevante medicatie/bijzonderheden**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Vraagstelling**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Datum ………………………………………… Handtekening ….……………………………………

Gré van Ramshorst,diëtistenpraktijk

Locaties en werkdagen:

De Praktijk Gezondheidscentrum Oostergast Gezondheidscentrum Woldzoom

JP Santeeweg 32 Izarstraat 25 Woldzoom 2H

9312PG Nietap 9801VH Zuidhorn 9301RA Roden

Maandag aanwezig Dinsdagochtend aanwezig Donderdag en vrijdag aanwezig

Tefoonnummer: 06-20728219 (dagelijks)

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

Website: www. grevanramshorst.nl