



VERWIJSFORMULIER

multidisciplinaire behandeling diëtetiek en fysiotherapie

Clïëntgegevens

Naam cliënt * :
 Adres * :
 Postcode & Woonplaats * :
 Telefoonnummer * :
 Geboorte datum * :
 Verzekering en nummer :

Verwijzer

Naam arts/specialist * :
 Adres :
 Postcode & Woonplaats :
 Telefoonnummer :
 E-mail :

Verwijsdiagnose*

COPD Diabetes mellitus type
 Soort limitatie..... OSAS
 Astma Hyperlipidemie
 Ondergewicht/ Depletie Hypertensie
 Overgewicht

Indicatie

Fysiotherapie Diëtetiek

Vraagstelling

Laboratorium- en onderzoekgegevens

FEV1/VC : % * Bloeddruk : mmHg
 Lengte : m # BMI :M²
 Gewicht : kg #

Bijlagen (aankruisen)

Fietsergometrie 6 MWT
 CCQ Perifere spierkrachtmeting OE en/of BE
 Pimax en/of Pemax Labwaarden (glucose, cholesterol ed)

Medicatie/bijzonderheden

Datum*:

Handtekening en/of stempel arts*: