

Zorgtraject Diabetes type 2
Verwijsbrief van huisarts naar oftalmoloog

Datum:

Van:
Huisarts:
Adres:
.....
Telefoon:

Aan:
Oftalmoloog:
Adres:
.....
Telefoon:

Betreft:
Patiënt:
Geboortedatum:
Adres:
.....
Telefoon:

Kleefbriefje mutualiteit

1. REDEN VAN VERWIJZING

.....
.....
.....

2. VOORGESCHIEDENIS

Diagnose diabetes mellitus type 2 sinds:/...../.....
Datum start zorgtraject:/...../.....

Complicaties:

- Retinopathie Cardiovasculair lijden
 Neuropathie Andere:

3. BLOEDDRUK / EKG

Bloeddruk:/.....

Datum:/...../.....

EKG:

Datum:/...../.....

.....
.....

4. LEVENsstIJL

Voeding:

.....
.....

Alcohol: eenheden/week

Rookstatus:

- Roker
 Nooit gerookt
 Ex-roker: gestopt met roken sinds:/...../.....

5. MEDICATIEGEBRUIK

Naam Insuline/Incretinemimeticum	Dosis	Tijdstip			
		's morgens	's middags	's avonds	voor slapen

Naam Orale antidiabetica	Dosis	Tijdstip			
		's morgens	's middags	's avonds	voor slapen

Naam andere medicatie	Dosis

6. LABORESULTATEN (of kopie van labo in bijlage)

HbA1c:	Datum:/...../.....
Hemoglobine:	Datum:/...../.....
Nuchtere glycemie:	Datum:/...../.....
Totaal cholesterol:	Datum:/...../.....
HDL cholesterol:	Datum:/...../.....
LDL cholesterol:	Datum:/...../.....
Triglyceriden:	Datum:/...../.....
Serum creatinine:.....	Datum:/...../.....
eGFR (MDRD formule):	Datum:/...../.....
Proteïnurie:	Datum:/...../.....
Microalbuminurie:	Datum:/...../.....
Micro-albumine/creatinine:	Datum:/...../.....
Albumine/creatinine:	Datum:/...../.....

7. SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN / OPMERKINGEN

.....

Met vriendelijke groet,

Dr.

Stempel + handtekening huisarts