



## Verwijsbrief Dieetbehandeling

### Gegevens cliënt:

Naam ..... Adres .....  
Postcode ..... Verzekering .....  
Woonplaats ..... Polisnummer. ....  
Geboortedatum: ..... BSN-nr: .....

### Diagnose:

- Overgewicht                       Hypertensie                       Hyperlipidemie  
 Diabetes Mellitus type ....       Ondergewicht                   COPD  
 PDS / IBS / ziekte van Crohn       Sportvoeding  
 .....

### Relevante laboratorium- en onderzoeksgegevens:

Bloedglucose nuchter:..... mmol/l      Totaal serumcholesterol ..... mmol/l  
HbA1C ..... mmol/mol      HDL-cholesterol ..... mmol/l  
Lengte ..... cm      LDL-cholesterol ..... mmol/l  
Gewicht ..... kg      Chol/HDL-ratio ..... mmol/l  
Creatinine ..... µmol/l      Triglyceriden ..... mmol/l  
Bloeddruk: ..... mmHg      Overig .....

### Medicijnen:

.....ten behoeve van .....  
.....ten behoeve van .....  
.....ten behoeve van .....  
.....

### Bijzonderheden/ vraagstelling aan de diëtist:

.....

### Verwijzend arts / specialist / tandarts:

Naam: ..... AGB-code arts: .....  
Naam instelling/ zorgcentrum: .....  
Adres: .....Postcode: ..... Woonplaats: .....  
Rapportage gewenst: ja, bij beëindiging of bij verandering behandeling/ anders .....

Datum: ...../...../ 20....

Handtekening arts:

Stempel huisarts: