

Zorgtraject Diabetes type 2
Verwijsbrief van huisarts naar podoloog

Datum:

Van:
Huisarts:
.....
.....
Adres:.....
.....
.....
Telefoon:
.....
.....
GSM:
.....
.....
RIZIV-nr.:
.....
.....

Aan:
Podoloog:.....
.....
Telefoon:
.....
.....
GSM:
.....
.....

Betreft:
Patiënt:
.....
.....
Rijksregisternummer:
.....
Adres:.....
.....
.....
Telefoon:.....
.....
GSM:
.....
.....
Verzekeringsinstelling (VI):
.....
Inschrijvingsnr. VI:
.....

Zorgteam:
Diabeteseducator:
.....
Diëtist:
.....
.....
Endocrinoloog:
.....
Oftalmoloog:
.....
.....
Andere:
.....
.....

1. REDEN VAN VERWIJZING

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

.....
.....

2. VOORGESCHIEDENIS

Diagnose diabetes mellitus type 2 sinds:/...../.....

Datum start zorgtraject:/...../.....

Complicaties:

Neuropathie Cardiovasculair lijden

Diabetische voet Andere:

.....
...

Allergieën / intoleranties:

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

Andere voorgeschiedenis:

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

3. VOETRISICO

- Risicogroep 1
(verlies van gevoeligheid in de voet, op voorwaarde dat dit blijkt uit een 10g-monofilament)
- Risicogroep 2a
(lichte orthopedische misvormingen zoals prominente meta tarsaalkoppen met minimale eelten en/of soepele hamer- of klauwtenen en/of beperkte hallux valgus <30°)
- Risicogroep 2b
(ernstiger orthopedische afwijkingen)
- Risicogroep 3
(vaatlijden of vroegere voetwonden of amputatie of Charcot)

4. KLINISCH ONDERZOEK

ANTROPOMETRIE

Gewicht: kg

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

Lengte: m

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

BMI: kg/m²

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

5. LEVENSTIJL

Lichaamsbeweging:

- Onmogelijk
- < 30 min/dag

- ≥ 30 min/dag

.....

.....

.....

.....

Rookstatus:

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

6. 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 bloedverdunners / anticoagulantia	Dosis	Tijdstip			
		's morgens	's middags	's avonds	voor slapen
Naam andere medicatie	Dosis	Tijdstip			
		's morgens	's middags	's avonds	voor slapen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. AANDACHTSPUNTEN / OPMERKINGEN

.....

.....

.....

8. BIJLAGEN

- Zorgtrajectcontract
- Persoonlijk opvolgingsplan
- Uitlezing glucometer
- Voorgeschiedenis klinisch onderzoek
- Voorgeschiedenis medicatie
- Voorgeschiedenis labo
- Beeldvorming
- Aanvullende onderzoeken
- Andere

Stempel + handtekening huisarts

Met vriendelijke groet,

Dr.