

Verwijsformulier kinderdiëtist

Gegevens patiënt

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

BSN:

Overgewicht / Obesitas

Maag- / darmklachten

Verstoorde bloedglucose

Coeliakie

Verstoord cholesterol / lipidengehalte

Koemelkallergie

Abuigende groeicurve / groeistoornis

Andere voedselallergie / intolerantie

Absorptiestoornis

Anders, namelijk:

Andere reden verwijzing / vraagstelling diëtist:

.....

Medicatie / bijzonderheden:

.....

Onderzoeksgegevens:

Cholesterol totaal: mmol/l Glucosewaarde mmol/l

HDL-cholesterol: mmol/l BMI: kg / m²

LDL-cholesterol: mmol/l Lengte: M

Triglyceriden: mmol/l Gewicht: Kg

Bloeddruk: mmHg SD lijn leeftijd / lengte:

Verwijzend arts / specialist

Praktijk / ziekenhuis:

Naam:

Telefoonnummer:

Datum:

Handtekening:

.....

.....