

DIABETES ZORGTRAJECT

Beste huisarts,

Gelieve de onderstaande gegevens in te vullen en met de patiënt mee te geven voor hun bezoek aan de dienst endocrinologie van het AZ Sint-Blasius. Dank bij voorbaat.

Dr. Saskia Robbrecht
Dr. Dirk Van Nimmen

HUISARTS

Naam		Voornaam	
Straat		Nummer / Bus	
Postcode		Gemeente	
Telefoonnr		Fax	
GSM		Email	

PATIËNT

Administratieve gegevens

Naam		Voornaam	
Straat		Nummer / Bus	
Postcode		Gemeente	
Telefoonnr		GSM	
Geboortedatum			

Medische gegevens

Diagnose diabetes sinds	... / ... /
Cardiovasculaire risicofactoren	
Roken	JA / NEEN
Arteriële hypertensie	JA / NEEN
Cholesterol	JA / NEEN
Familiale voorgeschiedenis	JA / NEEN

Relevante antecedenten	
------------------------	--

Medicatie

Orale antidiabetica	dosis	
	dosis	
	dosis	
GLP1 agonist (Byetta, Victosa, ...)	dosis	
Insuline	dosis	
Andere medicatie		

Klinische gegevens (*)

Gewicht	kg	lengte	m
Buikomtrek	cm	BMI	kg/m ²
Perifere pulsaties		Bloeddruk	mmHg

Biochemie (*)

HbA1c	%	Creatinine	mg/dl
LDL/HDL	mg/dl	Microalbuminurie	mg/dl
Triglyceriden (TG)	mg/dl		

Oogfundus (*)

Diabetische retinopathie	JA / NEEN
--------------------------	-----------

(*) optioneel