

ZORGTRAJECT CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE - VERWIJSBRIEF HUISARTS NAAR NEFROLOOG

T.a.v.(Naam) :

Adres/ziekenhuis:

**Geachte collega,**

**Hierbij verwijs ik u**

**Patiënt:** ..... **Geboortedatum:** .. / .. / .. .

REDEN VAN VERWIJZING

- Opstart Zorgtraject Chronische nierinsufficiëntie**
- Jaarlijkse controle**
- Andere:**

CNI sinds: .....

Historiek van behandeling: .....

Andere: .....

KLINISCHE PARAMETERS

Gewicht: ..... kg

BMI: ..... kg/m<sup>2</sup>

Lengte: ..... m

Bloeddruk onder controle:  Ja  Nee

RECENTE MEDISCHE ANTECEDENTEN/MEDICATIEGEBRUIK

HUIDIGE MEDICATIE EN DOSERING

OF

- Zie bijlage

RECENTE LABO-UITSLAGEN (OF KOPIE IN BIJLAGE)

	RESULTAAT	DATUM
Creatinine		
eGFR		
Ionogram		
Levertesten		
Lipiden		
Hb		
PTH		
Proteinurie		

Microalbuminurie		
Albumine / creatinine		

OF

- Zie bijlage

#### AANWEZIGE COMPLICATIES

- (Micro)albuminurie
- Diabetes
- Diabetesvoet
- Retinopathie
- Neuropathie
- Cardiovasculaire problemen
- Andere: .....

Opmerkingen:

#### OPMERKINGEN

#### BIJLAGEN

- Zorgtrajectcontract
- Voorgeschiedenis labo
- Persoonlijk opvolgingsplan
- Beeldvorming
- Voorgeschiedenis klinisch onderzoek
- Aanvullende onderzoeken
- Voorgeschiedenis medicatie
- Ander

**Stempel + datum + handtekening huisarts**