

Verwijsformulier Vasculair Analyse

Datum aanvraag: _____

	VERWIJZER (stempel)	PATIËNT
Naam	_____	_____
Adres	_____	_____
Postcode & plaats	_____	_____
Telefoonnummer	_____	_____
Fax	_____	Geb. datum _____

A. Voorgeschiedenis (evt. als bijlage meesturen)

B. Medicatie

C. Screeningsprogramma

	<i>Uitsluitend advies</i>	<i>Behandeling tweede lijn</i>
Hypertensie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secundaire hypertensie (verdenking)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pre-operatief reguleren van hypertensie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes de novo of instellen/overwegen insulinoth therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dyslipidemie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiovasculaire risico-inventarisatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prematuur vaatlijden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overig, nl. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D. Onderstaande invullen indien van toepassing

- patiënt heeft bewezen perifeer arterieel vaatlijden (E/A index (indien bekend): _____)
- 24-uurs bloeddrukmeting verricht in het laatste halfjaar:
bloeddruk dag: _____ bloeddruk nacht: _____
- bloeddruk bij herhaling < 130 / 80 mmHg; bij screening 24-uurs bloeddrukmeting overbodig.
- eerdere analyse plaatsgevonden in het jaar _____. Daarbij is wel / niet een echo nieren verricht.
- echo nieren verricht in het afgelopen jaar. Beschrijving:
 - niergrootte rechts _____ cm. en links _____ cm.
 - normale nierschors (dikte > 15 mm.)
 - normale nieren
 - afwijkende bevindingen, nl. _____
- patiënt heeft bezwaar tegen het verstrekken van medicatiegegevens door de apotheek.
- patiënt beheerst de Nederlandse taal onvoldoende. Tolk is gewenst. Taal: _____

E. Doel van analyse

Eerste screening Re-evaluatie

Vervolg na analyse:

Na instellen retour huisarts

Graag faxen naar: **033 – 850 28 41**. Voor nadere vragen: telefoonnummer 033 – 850 50 50, vermeld dat u huisarts bent en vraag naar de afdeling Vasculair.



Afspraak maken Vasculair Analyse

Informatie voor de doktersassistente:

Zodra het Aanvraagformulier Vasculair Analyse per fax is verstuurd, kan er een analyseafspraak gemaakt worden. Deze afspraak beslaat twee dagdelen en wordt op twee aparte dagen gepland.

Voor het maken van de afspraken kunt u of kan de patiënt zelf contact opnemen met Meander Medisch Centrum via telefoonnummer **033 – 850 60 70**. Vraagt u naar de secretaresse van de afdeling Vasculair. Deze is bereikbaar op werkdagen van **8.30 tot 16.00 uur**.

Let op: bij spoedindicatie patiënt regulier verwijzen via de dienstdoend internist.

Als de patiënt zelf de afspraak maakt, geeft u dan onderstaand formulier mee:



Hoe maakt u een afspraak voor een Vasculair Analyse?

Zojuist bent u bij de huisarts geweest. Hij of zij heeft met u afgesproken een Vasculair Analyse uit te laten voeren in Meander Medisch Centrum. Deze analyse vindt plaats in twee dagdelen op verschillende dagen. U mag hiervoor zelf afspraken maken op een moment dat het u schikt.

U kunt contact opnemen met Meander Medisch Centrum via telefoonnummer **033 – 850 60 70**. Vraagt u naar de secretaresse van de afdeling Vasculair. Deze is bereikbaar op werkdagen van **8.30 tot 16.00 uur**.

Op dit formulier kunt u gelijk uw afspraken noteren:

Afspraak 1

Datum: _____

Tijd: _____

Locatie: Amersfoort Lichtenberg / Baarn

Afspraak 2

Datum: _____

Tijd: _____

Locatie: Amersfoort Lichtenberg / Baarn

Bezoekadressen:

Amersfoort Lichtenberg

Utrechtseweg 160

Baarn

Molenweg 2

Mocht u hulp nodig hebben bij het maken van een afspraak, dan kunt u contact opnemen met de assistente van uw huisarts.