

Diëtistenpraktijk Vitasens
diverse locaties in Arnhem en omgeving.

Telefoon: (026) 3513514

Email: dietist@vitasens.nl

Zorgmail: dietistenpraktijkvitasens@zorgmail.nl

Web: www.vitasens.nl



VERWIJFSFORMULIER Bij (risico op) ONDERVOEDING

Naam cliënt :

Adres :

Postcode & Woonplaats :

Telefoonnummer :

Geboorte datum :

BSN :

Verwezen door:

Arts/praktijkondersteuner :

Adres :

Postcode & Woonplaats :

Telefoonnummer :

E-mail :

Huisbezoek geïndiceerd (aanvinken):

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

Indien er sprake is van **onbedoeld gewichtsverlies** van > 5% binnen 1 maand of > 10% binnen 6 maanden. Als niet bekend is of cliënt in deze periode is afgevallen, vraag dan of: kleding ruimer is gaan zitten /de riem een gaatje strakker moet/het horloge ruimer om de pols zit

en/of

Een **te laag lichaamsgewicht** (18-65 jaar: BMI < 18,5 kg/m² en > 65 jaar: BMI < 20 kg/m²)

en/of

Bij een **screeningsuitslag** "risico op ondervoeding" of "ondervoed" met een gevalideerd screeningsinstrument.

Laboratorium- en onderzoekgegevens:

Lengte :

Gewicht:

Nierfunctie:

Glucose N:

HbA1c :

CRP:

Overige relevante waarden:

Bijzonderheden/ vraagstelling:

Medicatie:

Handtekening:.....

Datum:.....