

### PATIËNTGEGEVENS

Naam: .....

Geboortedatum: ..... / ..... / .....

Medicatie: .....

.....

.....

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

### REDEN VAN DOORVERWIJZING:

- Obesitas / vermagering
- Proteinedieet (enkel van toepassing indien BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>)
- Diabetes Zorgtraject - diabetespas - geen  
HbA1c: .....
- Niersparende voeding Beperken: zout / eiwit / kalium / fosfor
- Cholesterolbeperkte voeding Tot. Chol.: ..... LDL: ..... HDL: ..... TG: .....
- Hypertensie Bloeddruk: ..... mmHg
- Gluten-intolerantie , coeliakie
- Lactose-intolerantie
- Maag-/darmproblemen .....
- Allergie .....
- Sportvoeding
- Zwangschapsbegeleiding / lactatie
- Vegetarisme
- Andere .....

Opmerkingen: .....

.....

Aankruisen indien u een verslag met onze bevindingen wenst te ontvangen per mail

Uw mailadres: .....

Stempel van de geneesheer

Datum en handtekening