Verwijsformulier **diagnostiek dementie**

DementieD

Datum aanvraag: ..... – ..... – .....

Verwijzer (stempel)	**Patiënt**
Naam	Naam .....
Straat	Straat .....
Postcode & Plaats	Postcode & Plaats .....
Telefoonnummer	Telefoonnummer .....
Faxnummer	Geboortedatum ..... – ..... – .....
	BSN .....

Contactpersoon patiënt ..... Tel. contactpersoon .....

Relatie tot patiënt .....

Toestemming voor gegevensuitwisseling met DementieD: ☐ ja, van patiënt zelf ☐ ja, via contactpersoon

A. Voorgeschiedenis: HIS-uitdraai meegefaxt: ☐ ja ☐ nee

.....

B. Beschrijving symptomen: .....

.....

.....

MMSE uitgevoerd: ☐ nee ☐ ja, resultaat .....

ODL uitgevoerd: ☐ nee ☐ ja, resultaat .....

Lab bijzonderheden: ☐ niet bepaald ☐ ja, namelijk .....
(Hb, Ht, BSE, glucose, TSH, kreatinine)

C. Urgentie: ☐ Hoog* ☐ Normaal ☐ Laag

* Bij mogelijk levensbedreigende spoed rechtstreeks doorverwijzen

D. Heeft u voorkeur waar ziektediagnostiek plaatsvindt? ☐ nee ☐ ja, namelijk:
☐ Meander neurologie ☐ Meander geriatrie
☐ RIAGG ☐ Symfora
☐ Specialist Ouderengeneeskunde

E. Zijn er bijzonderheden te vermelden op de volgende gebieden:

Ten aanzien van somatiek: ☐ nee ☐ ja, namelijk: .....

.....

Ten aanzien van cognitie: ☐ nee ☐ ja, namelijk: .....

.....

Ten aanzien van psychiatrische symptomen: ☐ nee ☐ ja, namelijk: .....

.....

Ten aanzien van de sociale situatie: ☐ nee ☐ ja, namelijk: .....

Dit formulier **faxen naar 033 432 61 05.**
Voor meer informatie of overleg kunt u bellen of mailen met DementieD: 033 432 61 20 of info@DementieD.nl.
Zie ook www.DementieD.nl. Hier vindt u de meest recente verwijsformulieren.

V3 210610

Copyright DementieD