

Vergoeding uit de ketenzorg CVRM

Verwijsformulier

dieetadviesing in het kader CVRM-zorgproject
voor patiënten waarvan de huisarts hoofdbehandelaar is



Datum:/...../.....

NAW gegevens patiënt (etiket):
BSN, verzekeraar, naam, adres, geb. datum,

Gegevens huisarts (stempel):

Reden van verwijzing (aanvinken):

Secundaire preventie (patiënt is bekend met cardiovasculaire ziekte):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coronairsclerose (K76.1) | <input type="checkbox"/> Ischemische hartziekte (K74, 75, 76) |
| <input type="checkbox"/> TIA en CVA, onbloedig (K89, 90.03) | <input type="checkbox"/> Perifeer arterieel vaatlijden (K92.01) |
| <input type="checkbox"/> Aneurysma aortae (K99.01) | |

Primaire preventie (geel/rood volgens NHG score tabel. Patiënt heeft geen cardiovasculaire ziekte, maar een matig of hoog risico op cardiovasculaire morbiditeit of mortaliteit).

Aanvullende criteria:

- Er is sprake van overgewicht (BMI>25 en een buikomvang van ≥ 88 cm voor vrouwen en ≥ 102 cm voor mannen)
- Specifieke vragen of problemen met de voeding zijn in relatie met het cardiovasculair risicomangement
- Er is sprake van eetproblemen, die het risico op (verergering van) cardiovasculaire ziekte verhogen
- Er is aanvullend dieetadvies noodzakelijk vanwege een verhoogde bloeddruk (systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg) en/of er wordt behandeld met antihypertensiva
- Er is een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed (totaal cholesterol $\geq 6,5$ mmol/l) en/of er wordt behandeld met statines
- Er is bloedglucose intolerantie (nuchter capillairbloed: $>5,6$ en <6 , nuchter veneus bloed: $>6,1$ en $<6,9$)

Relevante voorgeschiedenis:

- Bekend met Reumatoïde Artritis
- Uitdraai HIS als bijlage (eventueel)
- Opmerkingen:
.....

Actuele medicatie:

- Uitdraai HIS als bijlage
- Opmerkingen:
.....

Huisbezoek geïndiceerd: ja nee (aanvinken)

Relevante uitslagen (evt. uitdraai indicatoren laatste controles):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bloeddruk (mmHG): | <input type="checkbox"/> Totaal cholesterol (mmol/l): |
| <input type="checkbox"/> Gewicht (kg): | <input type="checkbox"/> LDL cholesterol (mmol/l): |
| <input type="checkbox"/> Lengte (m): | <input type="checkbox"/> HDL cholesterol (mmol/l): |
| <input type="checkbox"/> Glucose nuchter (mmol/l): | <input type="checkbox"/> Triglyceriden (mmol/l): |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> Totaal chol./HDL ratio: |
| <input type="checkbox"/> eGFR (ml/min/m2) | |

Handtekening huisarts: