

VERWIJSFORMULIER NETWERK ARTROSE

Plak patiëntsticker of vul in:

Naam patiënt:

Geboortedatum:

M / V

BSN-nummer:

Telefoonnummer:

Verwijzer

Huisarts

Reumatoloog

Orthopedisch chirurg

Naam verwijzer:

Verwijsdatum:

Handtekening:

Diagnosecode:

Startdatum behandeling:

Datum aanvraag:

AGB-code en stempel praktijk:

DIAGNOSE (in te vullen door verwijzer)

Type artrose

Coxartrose (6223)

Gonartrose (7023)

Röntgenonderzoek verricht

Ja

Nee

Mate van artrose

Graad I

Graad II

Graad III

Graad IV

Co-morbiditeit

COPD

Depressie

Diabetes

Hartfalen

Obesitas

Anders:

Preoperatief

TKP

THT

Hemiknie

Postoperatief

TKP

THT

Hemiknie

FYSIOTHERAPIE

Doorlopen stappen

Stap 1 voorlichting, pijnstilling en zelf oefenen

Stap 2 behandeling bij fysiotherapeut

Stap 3 verwijzing naar polikliniek orthopedie

Locatie Alkmaar

Locatie Den Helder

TOELICHTING / AANVULLENDE INFORMATIE