



## VERWIJSFORMULIER NETWERK SCHOUDER

Plak patiëntsticker of vul in:

Naam patiënt:

Geboortedatum:

M V

BSN-nummer:

Telefoonnummer:

Verwijzer

Huisarts

Orthopeed

Verwijsdatum:

OK datum:

Handtekening:

Aangedane zijde

Rechts

Links

Recidief:

Ja

Nee

Gele vlaggen:

Ja

Nee

Toelichting:

Diagnosecode:

Startdatum behandeling:

Datum aanvraag:

AGB-code en stempel praktijk:

Diagnose huisarts:

Behandeling:

Voorgesteld beleid:

### TOEGEVOEGDE ONDERZOEKEN

Echo

Röntgenfoto

MRI

CT-scan

Anders, nl

### AANVRAAG BEHANDELING

FT

Echo

MT

Combi spreekuur

OT

Consult met rapportage per e-mail

### AANVULLENDE INFORMATIE

Onderstaande velden in te vullen door specialist

#### ZORGPADEN

1. SAPS / tendinitis

4. Frozen shoulder

2. Instabiliteit

5. Artrose

3. Cuff letsel

6. Trauma

Anders, nl:

Rotatorcuff

SSP

SSC

ISP

#### POSTOPERATIEF D.D.

Rotatorcuff

Fractuur

Neerplastiek

Prothese

Biceps release/ dese

AC resectie

Rotator cuff hechten

SSP

SSC

ISP

Labrum repair

SLAP laesie

Bankart laesie

#### RESTRICTIES EN BEHANDELADVIEZEN

Mitella

weken

Actief /

Geleid actief /

Passief oefenen

Exo to

graden

Abd tot

graden

Overig: