



## 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: