



Naam cliënt
Adres
Postcode en woonplaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
BSN
Verzekeraar/Polisnummer

Medische diagnose:

.....
.....
.....

Relevante laboratorium- en onderzoeksgegevens:

Gewicht	..... gr	Serumcholesterolgehalte	..... mmol/l
Lengte	..... cm	HDL-cholesterol	..... mmol/l
Schedelomtrek	..... cm	LDL-cholesterol	..... mmol/l
Bloeddruk	..... mmHg	Triglyceriden	..... mmol/l
HbA1c	..... %	Glucose nuchter	..... mmol/l
.....	.....	Chol./HDL ratio	.....

Relevante medicatie/bijzonderheden:

.....
.....
.....

Vraagstelling/dieetindicatie:

.....
.....
.....

Huisbezoek geïndiceerd Ja Nee

Verwijzend arts/specialist
Telefoonnummer

Datum

Handtekening