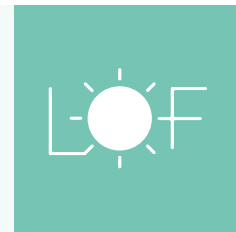


Verwijsformulier lipoedeem



lymfologie
& oncologie
fysiotherapie

Naam patiënt*:

BSN patiënt*:

Geboortedatum*:

Telefoonnummer*:

Gebruikt u een sticker met patiëntgegevens dan mag deze over de bovenste velden geplakt worden en hoeft u hier niets in te vullen.

Patiënt neemt zelf contact op met LOF? Ja Nee

Medische indicatie:*

Patiënte heeft de volgende symptomen van lipoedeem:

Discongruente vetverdeling

Geen/zeer geringe invloed van

gewichtsvermindering op discongruentie

Snel pijn/blauwe plekken

Gevoeligheid bij aanraken /

moeheidsklachten extremiteiten

Geen afname van pijnklachten bij hooglegging

extremiteit

Nevenpathologie:

Medicatie:

Verwijsreden/hulpvraag*:

Lipoedeem

Lipohypertrofie

Lipoedeem met lymfatisch component

Lipoedeem met veneus component

Overig

Datum consult/aanvraag*:

Handtekening:

Naam aanvrager*:

AGB code aanvrager*:

*Dit zijn verplichte velden.