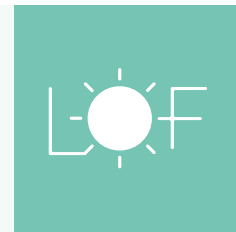


Verwijsformulier oncologie



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* :

Destructie lymfvatstelsel door: (meerdere antwoorden mogelijk)

Tumorresectie

Klierdissectie

Immunotherapie

Radiotherapie

Schildwachtprocedure

Hormoontherapie

Chemotherapie

Anders, namelijk

Nevenpathologie:

Medicatie:

Verwijsreden/hulpvraag:

Lymfoedeem, a.g.v.

destructie lymfatisch weefsel

Overig

Mobiliteitsbeperking/

ondersteuning arm-

en schouderoefeningen

Conditie/vermoeidheid

Axillary Web Syndroom

Postoperatief seroom

Datum consult/aanvraag*:

Handtekening:

Naam aanvrager*:

AGB code aanvrager*:

*Dit zijn verplichte velden.