



Verwijsformulier ACE

Patiëntgegevens:

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
BSN nummer	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw

Verwijzer:

Naam	
Adres	
Postcode	
Plaats	
Telefoon	
e-mail	
AGB-code	
Instantie	

Reden van verwijzing/ vraagstelling:

Medische voorgeschiedenis:

Differentiaal diagnose/werkdiagnose:

Is er een probleem elders consultatie/diagnostiek/behandeling geweest?

Nee Ja

Bij nee: Indien u huisarts bent en wilt verwijzen gelden de volgende afspraken: alleen patiënten die reeds gezien zijn door de neuroloog/kinderarts in het ziekenhuis (2e lijn) kunnen naar ons verwezen worden. Zonder deze gegevens kunnen wij de verwijzing niet in behandeling nemen.

Zo ja, waar? Wat waren de bevindingen?

Werd de casus reeds besproken met een behandelaar van Kempenhaeghe?

Nee Ja

Zo ja, met wie?

NB

* Indien u huisarts bent en wilt verwijzen gelden de volgende afspraken: alleen patiënten die reeds gezien zijn door de neuroloog/kinderarts in het ziekenhuis (2e lijn) kunnen naar ons verwezen worden. Zonder deze gegevens kunnen wij de verwijzing niet in behandeling nemen.

** Wilt u bijlagen, zoals bijvoorbeeld reeds verrichte diagnostiek en eventuele correspondentie van de medisch specialist in het ziekenhuis (2e lijn), separaat aan ons opsturen per post (onder vermelding van de patiëntgegevens).