



**VERWIJBSBRIEF:
Huisarts naar oogarts
EVALUATIE FORMULIER:
Oogarts naar huisarts**

Aan de OOGARTS

Geachte collega,

Betreft:

Graag ontvang ik van deze patiënt(e) een verslag van het oftalmologisch onderzoek (met oogfundus).

Gelieve hiervoor BIJGAAND FORMULIER te gebruiken.

Hieronder vindt U enkele gegevens over deze patiënt(e).

MEDISCHE ANTECEDENTEN:

Diabetes sinds:

Hypertensie: 0 ja 0 neen

Nierlijden: 0 ja 0 neen

 0 microalbuminurie

 0 macroalbuminurie

 0 ingekrompen nierfunctie

Schildklierlijden 0 ja 0 neen

Nicotine: 0 ja 0 neen

Andere aandoeningen:

HUIDIGE MEDICATIE:

SITUERING:

HbA1c:

Bloeddruk:

Met vriendelijke groeten,

Dr

OFTALMOLOGIE evaluatie formulier

IKED is een kwaliteitsbevorderingsproject voor diabeteszorg, dat in België op ruime schaal gebruikt wordt.

Mogen wij u daarom vragen om uw bevindingen in het volgende formulier aan te kruisen en terug te sturen naar:

Dr

.....

.....

of te faxen naar 053 /

Naam van de patiënt(e): geboortedatum: .../.../.....

Datum van het oogonderzoek: .. / .. / 200. .

Laatste oogonderzoek is ongeveer maand / jaar geleden

	RECHTS	LINKS
CATARACT?	J / N	J / N
OOGFUNDUS?		
. retina zichtbaar?	J / N	J / N
. MACULOPATHIE?		
-geen maculair oedeem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-niet klinisch significant maculair oedeem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-klinisch significant maculair oedeem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
. PERIFERE RETINOPATHIE?		
-geen perifere diabetische retinopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-milde non proliferatieve diabetes retinopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-matige non proliferatieve diabetes retinopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-ernstige non proliferatieve diabetes retinopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-proliferatieve retinopathie:		
-nieuwvaatvorming op de papil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-perifere nieuwvaatvorming	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-vitreale tracties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-netvliesloslating	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-status post pan fotocoagulatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WAS ER TIJDENS DE JONGSTE 15 mnd LASERTHERAPIE NODIG?	J / N	J / N
BLINDHEID?	J / N	J / N
sinds wanneer?		
VISUS?/../..
OOGBOLDRUK?	... mm Hg	... mm Hg

Opmerkingen?

Volgende controle: na ... maanden

STEMPEL: