Verwijsformulier Hartrevalidatie

basalt
De kracht van revalidatie

Gegevens verwijzer

Naam arts _____
AGB code _____
PC / Woonplaats _____
Telefoon _____
Fax _____
E-mail _____

Ziekenhuis
- ☐ LUMC
- ☐ Alrijne Ziekenhuis
- ☐ Anders:

Datum verwijzing _____
Handtekening arts

Specialisme Cardioloog/Huisarts

Gegevens patiënt

Naam patiënt _____
Adres _____
PC / Woonplaats _____
Telefoon _____

Geslacht ☐ M ☐ V
Geboortedatum _____
Email _____
BSN Nummer _____

Verwijsvraag en aanvullende informatie

Reden van verwijzing / bijzonderheden:

Ziekenhuisopname: ja/nee opnamedatum_____ontslagdatum _____

Diagnostische gegevens (*meerdere opties zijn mogelijk*):

LVF: goed/matig/slecht/onbekend LVEF: %

Hartinfarct: voorwand/onderwand/achterwand

Enzymen: CPK: U/L Trop.t: U/L

- ○ Bypassoperatie (met_____ anastomoses)
- ○ PCI/Dotterprocedure
- ○ Hartklepoperatie
- ○ Hartfalen
- ○ Hartritmestoornissen
- ○ Wacht op een hartoperatie
- ○ ICD-implantatie
- ○ Cardiomyopathie
- ○ Angina Pectoris
- ○ Harttransplantatie
- ○ Anders, namelijk:

Medicatie:

Algemene voorgeschiedenis:

Om een gepast trainingsprogramma op te stellen, ontvangen wij graag relevante (evt. voorlopige) brieven en het verslag van het meest recente echocardiogram en evt. hartkatheterisatie.