|  |
| --- |
| **Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie - Verwijsbrief huisarts naar nefroloog** |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Huisarts**  | **Nefroloog** |
| AdresTelefoon  | AdresTelefoon  |
| **Patiënt** | Kleefbriefje mutualiteit |
| GeboortedatumAdresTelefoon  |

 |
| 1. **REDEN(EN) VAN VERWIJZING**
* Start zorgtraject -> contract in bijlage
* Advies voor therapie (
* Richtlijnen dieetopvolging
* Andere:
 |
| 1. **VOORGESCHIEDENIS**

Diagnose chronische nierinsufficiëntie sinds: ……/……/…….Datum start zorgtraject: ……/……/……. |
| 1. **RENALE DIAGNOSE**
* Diabetes type 1
* Diabetes type 2 met of zonder biopsie
* Vasculair zonder diabetes
* Glomerulopathie met of zonder biopsie
* Autosomaal dominante polycystische nefropathie
* Andere, nl. …………………………………………………………….
* Onbekend
 |
| 1. **STADIUM NIERFALEN**
* Stadium 3b: matige daling (eGFR 30-45 ml/min)
* Stadium 4: ernstige daling (eGFR 15-29 ml/min)
* Stadium 5: terminaal nierfalen (eGFR < 15ml/min)

En/of* Proteïnurie > 1g/24u
 |
| 1. **ANTROPOMETRIE / BLOEDDRUK**

|  |  |
| --- | --- |
| Gewicht: ………………… kgLengte: …………………. mBMI: ……………………… kg/m²Buikomtrek:…………..cmBloeddruk: ……../……….. | Datum: ……/……/………Datum: ……/……/………Datum: ……/……/………Datum: ……/……/………Datum: ……/……/……… |

 |
| 1. **LEVENSSTIJL**

Voeding:Alchoholgebruik: Lichaamsbeweging:* Onmogelijk
* < 30 min/dag
* ≥ 30 min/dag

Rookstatus:* Roker
* Nooit gerookt
* Ex-roker: gestopt met roken sinds: ……/……/………
 |
| 1. **MEDICATIEGEBRUIK**

Huidig gebruik medicatie

|  |  |
| --- | --- |
| Naam medicatie | Dosis  |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Voorgeschiedenis medicatiegebruik

|  |  |
| --- | --- |
| Naam medicatie | Dosis  |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| 1. **LABORESULTATEN (steeds duplicaat aanvragen voor nefroloog)**

*(2 labo’s met minimum 3 maanden tussen)* *(of kopie van labo’s in bijlage)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parameter | Waarde 1 | Datum 1 | Waarde 2 | Datum 2 |
| BezinkingssnelheidHemoglobine: Erythro’s + Hct: LeukocytenTrombocyten:Ijzer Ijzersaturatie: Transferrine:Ferritine: Glucose (nuchter):HbA1c:Microalbuminurie:Totaal cholesterol:HDL-cholesterol:LDL cholesterol:Triglyceriden:LDH: Ureum: Creatinine:Creatinineklaring: Totaal eiwit: Eiwitelectroforese:Natrium: Kalium:Chloor:Calcium:Fosfor: Magnesium:Alkalireserve: CRP: Urinezuur: PSA (>=50jaar): PTH:25-OHVitamineD3:HCO3-: | ……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..…………….…………….…………….…………….………………………………………………………………………………………………………… | ……/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……… | ……………………………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..……………..…………….. | ……/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……………/……/……… |
|  |  |

 |
| 1. **URINESTAAL**

 DipstickProteinurie NatriumCreatinineUrinesediment + urinekultuur 1. **ECHO NIEREN (in bijlage)**
2. **RX thorax voor cardiaal belast Patiënten (in bijlage)**
3. **SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN / OPMERKINGEN**
 |
|

|  |
| --- |
| Stempel + handtekening huisarts |

Met vriendelijke groet, |