PoliDirect | Klinieken

Verwijzingsformulier MDL endoscopie

Neem dit formulier mee naar uw huisarts

☐ De Heer ☐ Mevrouw

Geboortedatum: Mobiel tel.nr:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Verzekeraar: Polis nr:

Burger Service Nummer:

U bent verplicht een geldig verzekeringspasje en identificatie te tonen.

☐ Huisarts ☐ Medisch specialist

Naam:

Datum:

Direct tel. nr:

Fax nr. / email:

Handtekening:

Verwijzing - vraagstelling:

(bijv. buikpijn, bloed bij ontlasting in combinatie met gewenst/verwacht onderzoek zoals coloscopie en/of gastroscopie)

Relevante voorgeschiedenis, anamnese, lichamelijk onderzoek, medicatie en evt. allergie en intolerantie (u kunt evt. bijlagen meefaxen):

Diabetes Mellitus ☐ ja ☐ nee

Anticoagulantia ☐ ja ☐ nee

Bijzonderheden of opmerkingen:

Verwijzen kan via ZorgDomein of fax dit formulier naar **013 - 87 00 248**