

Gelieve alle velden met **blokkletters** in te vullen

Voorschrijfformulier Hartis Holter

P A T I E N T	VOORLETTERS	:	GEBOORTEDATUM	:
	NAAM	:	VERZEKERAAR	:
	ADRES	:	UZOVI- CODE	:
	POSTC. + WOONPLAATS	:	POLISNUMMER	:

H U I S A R T S	NAAM PRAKTIJK	:	INTERCOLLEGIAAL TEL NR.	:
	POSTCODE EN PLAATS	:	PERS. AGB- CODE ARTS	:
	BEHANDELEND ARTS	:	ZORGMAILKLANTNUMMER	:

M E D I S C H E G E G E V E N S	1. CVR.....% (cardiovasculair risico)			
	2. HOGE BLOEDDRUK?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA, NL.:	:
	3. DIABETES PATIENT?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA, NL.:	:
	4. CHRONISCHE INDICATIE?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA, NL.:	:
	5. ONDER BEHANDELING VAN CARDIOLOOG?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA, NL.:	:
	6. MEDICATIE?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA, NL.:	:
	INDIEN 'JA' GEANTWOORD OP VRAAG 5:			
	- NAAM BEHANDELEND ARTS	:		
	- (INTERCOLLEGIAAL) TELEFOONNUMMER ARTS	:		
	- NAAM EN LOCATIE BEHANDELEND ZIEKENHUIS	:		
	- AANGEBOREN HARTAFWIJING?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA, NL.:	:
	- HARTINFARCT DOORGEMAAKT?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA, NL.:	:
	- HARTOPERATIE ONDERGAAN?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA, NL.:	:
- PACEMAKER?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA	:	

I N D I C A T I E	VERWIJSINDICATIE/INCLUSIECRITERIA:			
	TYPE OPNAME:			
	1. HOLTER REGISTRATIE	<input type="checkbox"/> 24 uur	<input type="checkbox"/> 48 uur	<input type="checkbox"/> 72 uur
	2. EVENTREGISTATIE	<input type="checkbox"/> 7 dagen	<input type="checkbox"/> 14 dagen	
	DATUM	NAAM + PARAAF VOORSCHRIJVEND ARTS		

**GELIEVE HET VOORSCHRIJFFORMULIER TE FAXEN NAAR
HARTIS TELEZORG 088-045 0661**