



Verwijzing voor chirurgische behandeling van Morbide Obesitas

IFSO criteria om in aanmerking te komen voor bariatrie

- BMI >40 of >35 met gerelateerde co- morbiditeit (hypertensie, DM2, bewezen artrose, slaapapnoe)
- Diëtiste en/of Weight Watchers in de afgelopen 5 jaar 4 maanden aaneengesloten

Datum:

Gegevens patiënt:

Naam en voorletters:

Geslacht:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Straat/huisnummer:

Postcode/plaats:

Telefoon:

Emailadres (indien aanwezig):

Zorgverzekeraar:

Beheerst Nederlandse taal / tolk nodig in taal:

Obesitas geassocieerde co-morbiditeit(en)

	ja	nee	
- Dyslipidemie	0	0	indien familiair, dan niet geldig
- Artrose	0	0	
- Hart- en vaatziekten	0	0	
- Hypertensie	0	0	
- Slaapapneu	0	0	indien ja, wat is de AHI:
- Diabetes Mellitus	0	0	indien ja, door wie behandeld:

Lengte (cm):

Bloeddruk (mmHg):

Gewicht (kg) :

BMI (kg/m²) :

Medische voorgeschiedenis

Medicatie en intoxicaties

- Medicatie (medicatielijst bijvoegen svp)

- Roken (nu of vroeger, aantal)

- Alcohol (EH/dag)

Heeft patiënt begeleiding van een diëtist of Weight Watchers gehad in de afgelopen 5 jaar gedurende minstens 4 maanden aaneengesloten? (voorwaarde)

Psychologische voorgeschiedenis

Gegevens verwijzer (U kunt ook uw naamstempel gebruiken)

Naam:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telefoonnummer:

Graag het ingevulde formulier sturen naar:

Obesitas Centrum Amsterdam

OLVG, locatie West

Postbus 9243

1006 AE Amsterdam

Alleen in te vullen door chirurg Obesitas Centrum Amsterdam

Naam chirurg:

Datum:

Goedkeuring chirurg: ja / nee