

Verwijsformulier

U kunt een cliënt ook online naar Visio verwijzen via visio.secuform.nl of via ZorgDomein.

Gegevens cliënt

Naam

Adres

Postcode en woonplaats

BSN

Geboortedatum

Telefoonnummer

E-mail

Medische gegevens

Anamnese

Datum laatste onderzoek

Status

Visus met correctie OD

OS

Bril/refractie OD	OS
S	S
= C	= C
as	as
Mediatroebelingen OD	OS
nee	nee
licht	licht
matig	matig
sterk	sterk
Zo ja, waar? OD	OS
cornea	cornea
lens	lens
glasvocht	glasvocht

Fundus afwijkingen? OD	OS
papil	papil
macula	macula
periferie	periferie
Gezichtsveld defecten OD	OS
ja	ja
nee	nee
onbekend	onbekend
Afwijkingen vanuit OCT-scan OD	OS
ja	ja
nee	nee
onbekend	onbekend

Andere relevante gegevens, functieonderzoeken, neurologische afwijkingen, gehoorverlies

Diagnose

Verwachte progressie/prognose

Reden van verwijzing

Datum

Plaats

Naam verwijzer

Functie verwijzer

AGB-code verwijzer

Handtekening arts

Naam en stempel ziekenhuis

Volledig ingevuld formulier
verzenden naar
clientservicebureau@visio.org

Bel ons Cliëntservicebureau
via 088 - 585 85 85



Koninklijke Visio
expertisecentrum voor
slechtziende en blinde mensen