

VERWIJSFORMULIER OBESITASTRAJECT

ENDOCRINOLOGIE EN STOFWISSELINGSZIEKTEN

T +32 (0)9 332 21 37 | E endocrinologie@uzgent.be

Mensen met een BMI van meer dan 27 kg/m² kunnen een obesitastraject volgen in het UZ Gent. Om in aanmerking te komen, bezorg je dit ingevulde verwijsformulier aan de dienst Endocrinologie en stofwisselingsziekten.

Als eerste stap neemt de patiënt deel aan een van de maandelijkse multidisciplinaire groepssessies. Daarna volgt een verder traject op maat. Wie al een bariatrische ingreep heeft ondergaan, gaat als eerste stap op raadpleging bij de obesitaschirurg.

Meer info over het traject lees je op www.uzgent.be/obesitaszorg.

▲ VERWIJSFORMULIER BEVEILIGD DOORSTUREN

De verwijzer stuurt dit ingevulde formulier naar de eHealthbox van de dienst Endocrinologie en stofwisselingsziekten: Endocrinologie/hormonenleer - U.Z. GENT (71067049).

De patiënt kan het formulier ook zelf beveiligd doorsturen via het patiëntenportaal Mijn UZ Gent.

- Surf naar mijn.uzgent.be.
- Meld je aan met je eID, itsme of een andere digitale sleutel van de overheidsdienst CSAM.
- Klik op 'Bestand versturen'.
- Vink daar aan dat je het document aan een dienst wil bezorgen en selecteer 'Endocrinologie en stofwisselingsziekten'. Onze dienst krijgt dan een seintje dat je het formulier hebt opgeladen.
- Het verwijsformulier wordt automatisch aan het patiëntendossier toegevoegd.

▲ EERSTE AFSpraak

Nadat we de ingevulde verwijsbrief hebben ontvangen, nemen we binnen de vijf werkdagen contact op met de patiënt. We plannen dan een afspraak in voor de eerstvolgende multidisciplinaire groepssessie of bij de obesitaschirurg. De patiënt of verwijzer hoeft dus zelf geen contact op te nemen om een afspraak te maken.

Na de groepssessie worden de nodige vervolgafspraken gemaakt. De eerstvolgende afspraak vindt normaal gezien binnen de drie maanden plaats.

Met collegiale groeten
Team Obesitaszorg

VERWIJSFORMULIER OBESITASTRAJECT

ENDOCRINOLOGIE EN STOFWISSELINGSZIEKTEN

T +32 (0)9 332 21 37 | E endocrinologie@uzgent.be

GEGEVENS VERWIJZER

Naam: _____

Voornaam: _____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Functie/discipline: _____

GEGEVENS PATIËNT

Naam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

BMI (kg/m²)

☐ 27 tot 30 ☐ 30 tot 35 ☐ 35 tot 40 ☐ Meer dan 40

Arteriële hypertensie

☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet gekend

Diabetes mellitus

☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet gekend

Voorgeschiedenis van een bariatrische ingreep

☐ Ja ☐ Nee

Indien 'Ja', kan je dit verder toelichten?

Obstructief slaapapneusyndroom

☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet gekend

Kennis van het Nederlands

Is de patiënt Nederlandstalig of begrijpt de patiënt de taal goed?

☐ Ja ☐ Nee, de moedertaal is: _____

We schakelen zo nodig een tolk in en voorzien in een individueel consult bij de diëtist.

▲ ENGAGEMENT

Door dit formulier te ondertekenen en door te sturen, ga je akkoord met deze stellingen.

- De patiënt heeft de info over het obesitastraject op www.uzgent.be/obesitaszorg gelezen en begrepen
- De patiënt verbindt zich ertoe om tijdens het volledige traject goed mee te werken en de vooropgestelde doelen na te streven

▲ VERWIJZER

Datum _____ / _____ / _____

Handtekening