# Formulier consultatie zorgpad DM/COPD/HVZ

**Algemene gegevens**

**Uw gegevens**

Naam: Klik hier om tekst in te voeren

Functie: Kies hier

E-mailadres: Klik hier om tekst in te voeren

**Gegevens patiënt**

Geslacht: Kies hier

Leeftijd: Klik hier om tekst in te voeren

Etniciteit: Klik hier om tekst in te voeren

**Vraagstelling**

Klik hier om tekst in te voeren

**Relevante medische voorgeschiedenis**

Klik hier om tekst in te voeren

**Actuele medicatie**

Klik hier om tekst in te voeren

**Actuele relevante onderzoeksgegevens (labwaarden, bloeddruk, biometrie)**

Klik hier om tekst in te voeren

**Samenvatting stappenplan behandeling (wat tot nu toe gedaan)**

Klik hier om tekst in te voeren

v

**Bijzonderheden**

Klik hier om tekst in te voeren

Kies hier de datum van indienen

*Dit consultatieformulier kunt u per e-mailen sturen aan* [*secretariaat@zel.nl*](mailto:secretariaat@zel.nl)*. Afhankelijk van de complexiteit van de vraag, ontvangt u uiterlijk binnen 3 weken antwoord van de kaderhuisarts.*