# Verwijsbrief obesitaskliniek

**Gegevens patiënt**

Naam: ……………….……………….………………. Voornaam: ……………….……………….

Geboortedatum: ……………….……………….……

Gewicht: ………………. Lengte: ………………. BMI: ……………….

*Gewichtsgeschiedenis*

* Nog geen interventies
* Herhaaldelijke diëten
* Onderging reeds een bariatrische ingreep
* Gastric banding
* Gastric sleeve
* Gastric bypass
* Andere

*Huidige klachten na bariatrie*

Weight regain

Andere:

……………….……………….……………….……………….……………….……………….……….……….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……………….……….……….……………….……

Gekende co-morbiditeiten:

* Diabetes
* Reflux (GERD)
* Arteriële hypertensie
* Slaapapneu (OSAS)

Gewenste therapeutische opties voor uw patiënt :

* Bariatrische chirurgie
* Groepstherapie
* Individueel traject
* Andere

Gelieve onderstaande labotesten **nuchter** bij uw huisarts te laten uitvoeren:

Hemoglobine Natrium TSH

RBCtelling + hematocriet Kalium Vrij T4

WBCtelling Chloride C-peptide nuchter

Thrombocytentelling Bicarbonaat

WBCdifferentiatie Ureum FSH

Protrombinetijd Creatinine LH

APTT Urinezuur Prolactine

 Eiwit totaal

IJzer Albumine Testosteron

Transferrine + %saturatie Calcium totaal SHBG

Ferritine Fosfaat Oestradiol

Vitamine B12 Glucose

Folaat (serum) HbA1c 25-hydroxyvitamine D

Folaat (RBC) Alkalische fosfatase Parathormoon (PTH) 1-84

 AST

Vitamine A ALT IGF-1

Vitamine E Gamma-GT

 Bilirubine totaal Cortisol

 Lipase Transcortine

 LDH ACTH

 CRP

 Cholesterol totaal

 Triglyceriden

 HDL + berekend LDL + berekend non-HDL