

AAN:

Revalidatie afdeling Fysiotherapie  
T.a.v. mw. H. Klein  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

**GEGEVENS PATIËNT**

Naam patiënt

Geboortedatum

BSN

Adres

Telefoonnummer

E-mailadres

Huisarts

Diagnose + Diagnosedatum

Reden van verwijzing naar oncologische revalidatie

Doel behandeling

Curatief/Palliatief

Evt. comorbiditeit

Evt. bijwerking medicatie

**SOORTEN BEHANDELING**

Operatie, nl...

Laatste behandeldatum:

Chemotherapie, nl...

Laatste behandeldatum:

Radiotherapie

Laatste behandeldatum:

Hormoontherapie

Laatste behandeldatum:

Anders, nl...

Laatste behandeldatum:

**GEGEVENS VERWIJZEND ARTS**

Naam arts

Instelling arts

Telefoonnummer

Datum:

Handtekening arts:

AANVULLENDE SIGNALERING (deze pagina wordt ingevuld door de verpleegkundige van het Maasstad Ziekenhuis)

LASTMETER

---

Datum afname

---

Score (afkappunt  $\geq 5$ )

---

CES-D

---

Datum afname

---

Score (afkappunt  $\geq 16$ )

---

PSK

---

Datum afname

---

Score (afkappunt  $\geq 4$ )

---

NUMERIC RATING SCALE VERMOEIDHEID

---

Datum afname

---

Score (afkappunt  $\geq 4$ )

---

VERWIJZING

- 
- Enkelvoudige problematiek, verwijzing naar monodisciplinaire zorg.
  - Meervoudige problematiek, verwijzing voor oncologische revalidatie door multidisciplinair revalidatieteam.
-