

VERWIJSFORMULIER

Medisch Specialistische Revalidatie (MSR)

Gegevens verwijzer

Naam:

Functie:

Emailadres:

AGB-code verwijzer:

Naam organisatie:

Adres:

Telefoonnummer:

AGB-code organisatie:

Gegevens patiënt

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Verzekeringsmaatschappij:

Polisnummer:

BSN:

Reden verwijzing:

O Bij deze verwijs ik vermelde patiënt voor multidisciplinaire pijnrevalidatie in de 2e lijn. Er is sprake van persisterende pijnklachten. Eerdere eerstelijns behandelingen hebben geen of onvoldoende resultaat gehad en multidisciplinaire 2e lijns pijnrevalidatie is nu aangewezen voor beter functioneren en duurzaam resultaat."

O Bij deze verwijs ik vermelde patiënt voor een beoordeling/triage in verband met persisterende pijnklachten. Welke onderzoeken en/of behandelingen zijn nu aangewezen voor beter functioneren en duurzaam resultaat?"

Klacht, aandoening, diagnose:

Eerdere behandelingen in relatie tot de klacht:

Fysieke en psychosociaal; 1e lijn en 2e lijn

Inclusief resultaat en conclusies. Indien mogelijk s.v.p. de conclusies van de behandelaren vermelden (passages uit eindverslagen).

Relevante medische voorgeschiedenis en comorbiditeiten in relatie tot de klacht:

Complexiteit en zwaarte:

Beperkingen in activiteiten en participatiedomeinen.

Welke biopsychosociale factoren zijn instandhoudend waardoor MSR aangewezen is.

Relevante journaals uit patiëntdossier:

Relevante medicatie uit patiëntdossier:

Datum:

Handtekening verwijzer: