

Inhoud specialistenbrief

KLACHT, HULPVRAAG

- **vraagstelling aan de specialist ***
 - overnemen uit verwijsbrief, datum toevoegen

ANAMNESE, VOORGESCHIEDENIS, LICHAMELIJK ONDERZOEK

- **anamnese**
 - relevante bevindingen uit de anamnese
 - klacht zoals nu geformuleerd door patiënt
- **voorgeschiedenis**
 - allergie, risicovol leefgedrag, familie-anamnese, psychosociale anamnese, beperking/handicap
 - vermeld alleen gegevens aanvullend op de verwijsbrief
- **lichamelijk onderzoek**
 - relevante bevindingen uit het lichamenlijk onderzoek

AANVULLEND ONDERZOEK

- vermeld alleen nieuw onderzoek
- relevante uitslagen, type onderzoek, indien relevant nadere details als datum, methode, eenheid, normaalwaarden, uitvoerder
- **laboratoriumonderzoek**
 - bijv. klinisch chemisch, bacteriologisch, pathologisch
- **beeldvormend onderzoek**
 - bijv. röntgen, echo
- **functie onderzoek**
 - bijv. ECG, longfunctie, vaatonderzoek, neurologisch onderzoek
- **overig onderzoek**
 - bijv. psychologisch onderzoek, consult collega

BESPREKING, DIAGNOSE, BELEID

- **bespreking ***
 - *kort en zakelijk !*
 - ga in op de vraag van de huisarts
 - werkhypothese of differentiaaldiagnose
 - overwegingen en onderbouwing
- **interventie**
 - bijv. proeftherapie, leefinstructie
 - zowel diagnostisch als therapeutisch
- **conclusie/diagnose ***
 - kernachtige samenvatting
 - vermeld de bron indien de diagnose elders is gesteld
- **beleid ***
 - welk beleid is nog actueel
 - welke controles worden nog verricht
 - medicatiewijziging

MEDICATIE TOTAAL *

- actueel medicatievoorschrift
- middel, dosering, duur
- reden voorschrijven

THERAPIE EN ZORG

- **aanbeveling vervolg voor de huisarts ***
 - nazorg van de huisarts in het kader van therapie
 - controles door de huisarts
 - al of niet voortzetten medicatie
 - suggestie voor doorverwijzing
- **advies gegeven aan patiënt**
 - vermeld wat is besproken met de patiënt

* **altijd invullen** (indien van toepassing)