

# Model VERSLAGBRIEF PODOLOOG

## ZORGTRAJECT DIABETES MELLITUS TYPE 2

<b>Patiënt:</b> Naam Adres  Geboortedatum Risicogroep <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3
---

<b>Huisarts:</b> Naam Adres
-----------------------------------

### 1. PODOLOGISCHE SCREENING

Monofilament:	Links: ..... / 6	Rechts: ..... / 6	
Temperatuurzin:	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Zwak
Scherp-stomp differentiatie :	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Zwak
Huidverkleuring:	Ja, .....		
	Nee		
Limited Joint Mobility:	Ja, .....		
	Nee		
Orthopedische misvorming:	Ja, .....		
	Nee		
Aanwezigheid ulcus:	Ja, .....		
	Nee		

### 2. PODOLOGISCHE BEHANDELING

- Instrumentele behandeling
- Vilttherapie
- Silicone-orthese
- Nagelbeugel (orthonyxie)
- Zooltherapie

### 3. OPMERKINGEN

.....

.....

<b>Podoloog:</b> Naam Adres  Datum + Handtekening
---