

VOORBEELD VERWIJFSBRIEF BEVESTIGING DIAGNOSE SYNDROOM VAN SJÖGREN

briefpapier/naamstempel tandarts

naam
adres
woonplaats

Plaats, datum

Geachte collega,

Uit speekselonderzoek is gebleken dat

Mevrouw/de heer

geb.

een hyposalivatie (..... ml/min) heeft zonder dat hiervoor oorzakelijke factoren kunnen worden gevonden.

Bovendien heeft patiënt de volgende vragen*) positief beantwoord:

- Heeft u al meer dan drie maanden dagelijks aanhoudende klachten van droge ogen?
- Heeft u een steeds terugkerend zandkorrelgevoel in de ogen?
- Gebruikt u meer dan driemaal daags kunsttranen?
- Heeft u al meer dan drie maanden dagelijks klachten van een droge mond?
- Heeft u last van steeds terugkerende of aanhoudende speekselklierzwellingen op volwassenen leeftijd?
- Moet u regelmatig drinken bij het eten van droog voedsel om het eten weg te slikken?

Zou u, indien ook u dit klachtenpatroon vindt passen bij het syndroom van Sjögren of indien u een andere oorzaak vermoedt, de patiënt voor nader onderzoek willen oproepen of verwijzen naar een hierin gespecialiseerde specialist.

*) *vink de juiste antwoorden aan*

BIJLAGE
7

