

Rapport van de nefroloog

Chronische nierschade (CNS)

cbr

Waarom vult u dit formulier in?

U keurt de aanvrager van een rijbewijs of iemand die wil weten of hij of zij nog veilig kan rijden. Met uw informatie is een beoordeling hiervan mogelijk.

Wat moet u doen?

Beantwoord alle vragen. Geef het ondertekende formulier terug aan de aanvrager. Hij of zij stuurt het naar: CBR, divisie Rijgeschiktheid, afdeling medisch, Postbus 1062, 2280 CB Rijswijk (ZH).

Heeft u vragen?

Op cbr.nl/voorartsen vindt u meer informatie. U kunt ons ook bellen. Ons telefoonnummer is 088 227 63 00 (lokaal tarief). Wij zijn bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur.

1. Algemene gegevens specialist → Wilt u de vragen met blokletters invullen? En niet buiten de velden schrijven?

Naam	<input type="text"/>
Naam ziekenhuis	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
BIG-registratienummer	<input type="text"/>

2. Algemene gegevens aanvrager

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
Heeft de aanvrager zijn of haar identiteitsbewijs aan u getoond?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Burgerservicenummer	<input type="text"/> → Zie identiteitsbewijs.

3. Het onderzoek

Datum van het onderzoek	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
3a Heeft de aanvrager CNS?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar toelichting.
Toelichting	<input type="text"/>

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

Ernst CNS

Stadium

eGFR → MDRD-formule (ml/min/1,73m²)

I, II, III

≥ 30

IV

20 - 29

IV

15 - 19

V

< 15

Hemodialyse of peritoneale dialyse?

Ja

Nee

Functionele beperkingen ten gevolge van CNS?

Ja

Nee

→ Ga naar vraag **3b**.

Toelichting

3b Relevante comorbiditeit

Is er in het afgelopen half jaar sprake geweest van:

Hartritmestoornissen?

Ja

Nee

Angina pectoris?

Ja

Nee

Ernstige hypotensie bij dialyse?

Ja

Nee

Geen dialyse

Toelichting

→ Ga naar de volgende pagina.

105-02-2



Burgerservicenummer aanvrager

3c *Categorie III geneesmiddelen*

Gebruikt de aanvrager categorie III geneesmiddelen?

- Ja
 Nee
 Onbekend

(zie voor meer informatie rijveiligmetmedicijnen.nl)

Welke categorie III geneesmiddelen gebruikt de aanvrager?

Naam

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Dosering

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

3d *Aanvullende informatie*

Heeft u aanvullende informatie?

- Ja
 Nee → *Ga naar vraag 4.*

Toelichting

<input type="text"/>

4. Behandelend of onafhankelijk specialist

Bent u onafhankelijk specialist of behandelend specialist?

- Onafhankelijk specialist → *Ga naar vraag 5.*
 Behandelend specialist → *Ga naar vraag 7.*

5. Twijfel rijgeschiktheid

Twijfelt u aan de rijgeschiktheid van de aanvrager?

- Ja
 Nee

Waarom twijfelt u aan de rijgeschiktheid?

<input type="text"/>

→ *Ga naar de volgende pagina.*

105-02-3



Burgerservicenummer aanvrager

6. Het advies

Aanvrager voldoet aan de normen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 voor een termijn van:

(zie www.cbr.nl/voorartsen)

Groep 1: auto, motor en tractor

1 jaar

3 jaar

5 jaar

Ongeschikt

Groep 2: vrachtauto en bus

1 jaar

3 jaar

Ongeschikt

Wijkt uw advies af van de Regeling eisen geschiktheid 2000?

Ja

→ Ga naar motivering van uw advies.

Nee

Motivering van uw advies

7. Inzage- en blokkeringsrecht

Heeft u het inzage- en blokkeringsrecht besproken?

Ja

Nee

8. Ondertekening

Het CBR verzoekt u vriendelijk geen mededelingen te doen over de rijgeschiktheid van de aanvrager.

Handtekening arts

Datum

 - -

→ Vul in als dd-mm-jjjj.

105-02-4

