

PODIATRY REFERRAL FORM

Please use this referral form if you have a foot condition that requires treatment

- Please complete the referral form. We will then contact you by letter to arrange an appointment. This appointment may be made in the next 14 weeks.
- Please attach any diabetic foot screening forms previously completed if applicable.
- Please note that if you are totally housebound and unable to leave your home, you may be entitled to a home visit.

NAIL CUTTING SERVICES are NOT provided by the podiatry service.

Please email or print and post the completed referral form to:-
 Podiatry Appointments,
 Montgomery County Infirmary, Llanfair Road, Newtown, Powys, SY16 2DW
 Tel: 0845 840 1234 / 01686 613200. Fax: 01686 617238
 E-Mail: contactcentre@wales.nhs.uk

Surname:

First Name:

Address:

Postcode:

Name of GP:

Address of GP:

Title (Mr, Mrs, Miss, Ms, other)

DOB:

Telephone Number:

Reason for Referral

General Medical Condition(s)

Medication (A list of medication must be completed)

Is the treatment required urgent or routine? Urgent / Routine
 If urgent, please state the reason

.....
 Is the condition clinically infected and have antibiotics been commenced?

.....
 Are insoles / gait analysis required?

State function/structural foot deformity

Referred By.....	Job Title.....
Referrer's Contact Details.....	Date .../.../.....
Preferred language:.....	Is an interpreter required? Yes/No

FFURFLEN ATGYFEIRIO – TRINIAETH I'R TRAE

Defnyddiwch y ffurflen hon os gwelwch yn dda os oes arnoch driniaeth ar eich traed

- Gofynnir i chi gwblhau'r ffurflen atgyfeirio. Wedyn byddwn yn ysgrifennu atoch i drefnu apwyntiad. Gall yr apwyntiad digwydd o fewn y 14 wythnos nesaf.
- Gofynnir i chi gynnwys unrhyw ffurflenni sgrinio blaenorol mewn perthynas â diabetes, os yn berthnasol.
- Noder, os ydych yn gaeth i'r tŷ, ac yn methu gadael eich cartref, efallai y bydd gennych hawl i gael apwyntiad yn y cartref.

NID yw'r Gwasanaeth Trin Traed yn cynnig GWASANAETH TORRI EWINEDD TRAE.

Gellir ebostio, neu argraffu a phostio'r ffurflen atgyfeirio ar ôl ei chwblhau at:-
Apwyntiadau Trin Traed,
Clafdy Sirol Sir Drefaldwyn, Ffordd Llanfair, Y Drenewydd, Powys, SY16 2DW
Ffôn: 0845 840 1234 / 01686 613200. Ffacs: 01686 617238
E-bost: contactcentre@wales.nhs.uk

Cyfenw:
Enw cyntaf:
Cyfeiriad:

Teitl (Mr, Mrs, Miss, Ms, arall)
Dyddiad geni:

Cod post:
Enw'r Meddyg Teulu:
Cyfeiriad y Meddyg Teulu:

Rhif ffôn:

Rheswm dros atgyfeirio

Cyflyrau Meddygol Cyffredinol

Meddyginiaeth (Mae'n rhaid darparu rhestr o feddyginiaethau)

Ai triniaeth frys neu arferol sydd ei angen?
Os, taw brys yw'r ateb, noder rheswm

Brys/ Arferol

.....
.....
A oes haint clinigol ar y cyflwr, ac ydy'r claf wedi cychwyn ar antibiotigau?

.....
.....
A oes angen mewnwadnau / dadansoddi
cerddediad?.....

Noder unrhyw nam ar y troed o ran defnydd/camffurfiad

.....
.....
Atgyfeiriwyd gan..... Teitl swydd.....
Manylion cyswllt yr Atgyfeirydd..... Dyddiad / /

Dewis iaith:.....

Oes angen cyfieithydd? Oes/Nag oes