

Anmeldung zur Netzhautsprechstunde

Patientendaten

Name, Vorname
Geburtsdatum
Adresse
Telefon/Mobile
Krankenkasse/Nummer

Diagnose

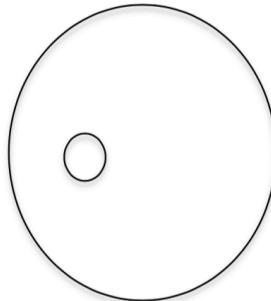
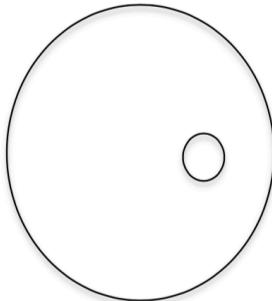
Anamnese

Fragestellung

Visus rechts: links:

Refraktion rechts: links:

Skizze



Für die Fluoreszenzangiographie

Einnahme von Betablockern? Ja Nein

Schwangerschaft? Ja Nein

Direkt an Netzhautchirurgen weiterleiten,
falls indiziert? Ja Nein

Datum Stempel/Unterschrift

Senden an: Dr. med. Roman Windisch, General Guisan Strasse 47, 8400 Winterthur