BERNER AUGENKLINIK
AM LINDENHOFSPITAL

FAX-ANMELDUNG
ELEKTRONISCHE ANMELDUNG

Fax: 031 311 14 33
E-Mail: info@augenklinik-bern.ch

PATIENTENDATEN

Name, Vorname

Adresse

Telefon Geburtsdatum

Zuweisungs-Diagnosen

Betroffenes Auge ☐ **R** ☐ **L**

Fernvisus **R** **L**

Refraktion **R** **L**

Aktuelle Therapie

GEWÜNSCHTE DIENSTLEISTUNG / THERAPIE

- ☐ Konsiliarische klin. Untersuchung
- ☐ Zweitmeinung / Beratung
- ☐ Orthoptischer Status
- ☐ Gesichtsfeld / Mikroperimetrie
- ☐ Ultraschalldiagnostik
- ☐ Biometrie
- ☐ OCT
- ☐ Fundusfotografie
- ☐ Fluoreszenz-Angiografie
- ☐ Abklärung zur intravitrealen Therapie
- ☐ Lasertherapie
- ☐ Operation

Gewünschte Abklärung / Sonstiges (Klartext)

Termin vereinbart für / resp. Gewünschter Zeitrahmen

Datum Absender / Praxisstempel

Bremgartenstrasse 119
Hochhaus, 11. Stock
CH - 3012 Bern

Tel: +41 31 311 12 22
Fax: +41 31 311 14 33

E-Mail: info@augenklinik-bern.ch
Web: www.augenklinik-bern.ch