Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
Société Suisse d'Ophtalmologie
Società Svizzera di Oftalmologia
Swiss Society of Ophthalmology

ANMELDUNG AUGENKONTROLLE FÜR DIABETES-PATIENTEN

PERSONALIEN PATIENT

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

AHV-Nr.

Geb.datum Geschlecht

Telefon Telefon

E-Mail

Arbeitgeber

Krankenkasse

OPHTHALMOLOGE

GLN ZSR

E-Mail

Mitglied-Nr.

☐ Hausarztmodell

ANGABEN ALLGEMEINMEDIZINER / HAUSARZT / DIABETOLOGE

☐ Erstüberweisung ☐ Informationen zum Verlauf

Überweisungsgrund

Diabetes Typ Datum Erstdiagnose

Behandlung ☐ Orale Antidiabetika ☐ Insulin, seit ☐ Andere

Befunde ☐ HbA1c ☐ Blutdruck

Visusabfall ◯ Kein ◯ Subjektiv ◯ Objektiv

Begleitdiagnosen ☐ Hypertonie ☐ Dyslipidämie ☐ KHK / PAVK / CVI
☐ Bestehende Endorganschäden
☐ Weitere

Bemerkungen/Änderungen seit letzter Visite

☐ Bitte Patient für augenärztliche Kontrolluntersuchung aufbieten

ZUWEISER

Tel. Fax

GLN ZSR

E-Mail

Unterschrift (bei elektronischer Einsendung unnötig)

Datum

ELEKTRONISCHE ÜBERMITTLUNG

Der «Direkt-Versand» ist deaktiviert, weil der Empfänger nicht gesichert erreicht werden kann (HIN-Mail|Medidata)!

Produktion mit freundlicher Unterstützung von Bayer (Schweiz) AG