

BEFUND AUGENKONTROLLE FÜR DIABETES-PATIENTEN

PERSONALIEN PATIENT

EMPFÄNGER

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

AHV-Nr.

Geb.datum

Geschlecht

Telefon

Telefon

E-Mail

GLN

ZSR

E-Mail

ANGABEN OPHTHALMOLOGE

Erste augenärztliche Kontrolle

Folgekontrolle, Informationen zum Verlauf

Befund / Diagnose

Keine diabetische Retinopathie

Leichte bis mittelschwere Retinopathie

Schwere nicht proliferative Retinopathie

Proliferative diabetische Retinopathie

Diabetisches Makulaödem

Visus (korrigiert)

R

L

Visus (korrigiert)

bei letzter Kontrolle

R

L

Druck

(Norm 10-21 mmHg)

R

L

Weiteres Vorgehen

Therapie

R

L

Klinische Kontrollen

Anti-VEGF Injektionen

Steroide intravitreal

Laserbehandlung

Chirurgische Behandlung

Kontrollintervall

3 Monate

6 Monate

12 Monate

Patient hat Termin bei uns am

Patient wurde weiter überwiesen an (Hausarztmodell: zurück an Hausarzt)

Bitte um Kontaktaufnahme

Patient hat sich nicht gemeldet oder ist nicht zum Termin erschienen.
Bitte nehmen Sie Kontakt mit ihm auf.

Bemerkungen/Änderungen
seit letzter Visite

OPHTHALMOLOGE

Tel.

Fax

GLN

ZSR

E-Mail

Unterschrift (bei elektronischer Einsendung unnötig)

Datum

ELEKTRONISCHE ÜBERMITTLUNG