

Aufdruck
Patientendaten

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg

Augenklinik

Chefarzt

PD Dr. med. Ulrich Schaudig

 **ASKLEPIOS**
Klinik Barmbek

Rübenkamp 220
22307 Hamburg

Augenambulanz:

Tel.: (040) 1818 82-2000

Fax: (040) 1818 82-2009

Augenambulanz.barmbek@asklepios.com

www.asklepios.com

FAX-Terminanmeldung

Augenambulanz

040 / 181882 2009

An das Team der Augenabteilung
der Asklepios Klinik Barmbek

Bitte vereinbaren Sie mit oben genannter/m
Patientin/Patienten einen Termin:

Praxisstempel

Telefonische Erreichbarkeit des Patienten:

Telefonnummer(n): _____

Einweisungsgrund (bitte geben Sie Ihrem Patienten die Vorbefunde mit - Danke):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cataract | <input type="checkbox"/> Glaukom | <input type="checkbox"/> Lider, Orbita |
| <input type="checkbox"/> stat. Tensionsanalyse | <input type="checkbox"/> Ple-Orthoptik, Neuroophthalmologie | |
| <input type="checkbox"/> Netzhaut | <input type="checkbox"/> Injektion (AMD, DMÖ, RVV) „medical retina“ | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

Dringlichkeit:

1 Woche

kürzer als 1 Monat

länger als 1 Monat

Bemerkungen: _____

Terminrückmeldung an die Augenarztpraxis gewünscht _____