

## Patientenanmeldung zur Operation

<b>Name Patient</b>	<b>Anschrift</b>
<b>Geb. Datum</b>	<b>Telefon</b>
<b>Krankenkasse</b>	<b>Krankenkassen-Nummer</b>
<b>Diagnose</b>	
<b>Fragestellung</b>	

**Termin:**  Baldmöglichst  Wunschtermin:

**Operation:**  **OD**  **OS**  **OU**  
 Katarakt-OP  Andere:

**Anästhesie:**  Lokal  Intubationsnarkose

**Operateur:**  Dr. med. N. Waldmann  Dr. med. T.ENZ  \_\_\_\_\_  
 Dr. med. F. M. Sens  Dr. med. B. Alamouti

**Biometrie:**  Ja  Nein, schon vorhanden (Bitte beilegen)

**Frühere Refraktion:**  OD  OS

**Aktuelle Refraktion:**  OD  OS

**Nachkontrolle:**  Postoperative Kontrolle beim privaten Augenarzt  
 Postoperative Kontrolle im Videris Augenzentrum

Bemerkungen:

Datum: \_\_\_\_\_ Zuweiser (Stempel/Unterschrift): \_\_\_\_\_