

ÜBERWEISUNGSBOGEN



AUGENÄRZTLICHES &
AUGENCHIRURGISCHES

ZENTRUM HAMM

SCHEKEB WASSEH & KOLLEGEN

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

bitte nutzen Sie folgenden Bogen, um uns Ihr Anliegen mitzuteilen.
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern telefonisch zur Verfügung.

ÜBERWEISENDE ARZTPRAXIS

Praxis _____

Behandler _____

Praxisanschrift _____

Telefon _____ E-Mail _____

PATIENT

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Anschrift _____

ANGABEN ZUR ÜBERWEISUNG

gewünschte Behandlung/Diagnostik:

Katarakt-Operation

Refraktive Chirurgie

Lidchirurgie (z. B. Ptosis, Schlupflid, Entropium
und Ektropium, Lidtumoren)

Intravitreale Medikamentengabe (IVOM)

Laserbehandlung (Yag Iridotomie, Yag Kapsu-
lotomie, Yag Vitreolyse, SLT, CPK)

Glaukos iStent inject bei Glaukom

Endothelzellmikroskopie

Optische Kohärenztomographie (OCT)

Pentacam AXL Wave-Untersuchung
(Wellenfrontaberrometrie, Objektive
Refraktion, Retroillumination, optische
Biometrie, Scheimpflugtomographie)

Fluoreszenzangiographie

Sonstiges _____

VORHANDENE BILDGEBUNG _____

GEPLANTE THERAPIE _____

BISHERIGE THERAPIEN _____

PRAXIS MITTE

Caldenhofer Weg 130a
59063 Hamm

Telefon 0 23 81 / 920 400
Telefax 0 23 81 / 920 401

PRAXIS HERRINGEN

Neufchateaustraße 7
59077 Hamm

Telefon 0 23 81 / 46 20 14
Telefax 0 23 81 / 46 20 15

OPERATIONSZENTRUM

Caldenhofer Weg 130
59063 Hamm

Telefon 0 23 81 / 920 400
Telefax 0 23 81 / 920 401

VIelen DANK FÜR IHR VERTRAUEN!

Mit kollegialen Grüßen,
Ihr Team vom AAZ Hamm.