

Bitte senden Sie die Terminanfrage an folgende E-Mail-Adresse: lki.au.katarakt@tirol-kliniken.at

Terminanfrage: Katarakt - Sprechstunde Univ.-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie

Patient:innen-Daten (Bei unvollständigen Angaben können wir Ihr Anliegen leider nicht bearbeiten!)

Vorname	_____	Nachname	_____
Geburtsdatum	_____	Mobiltelefon	_____
PLZ	_____	Ort	_____
Straße	_____	SV-Nummer	_____
		Versichert bei	_____

Diagnose

Hauptdiagnose _____

Konkrete Fragestellung _____

Befunde

Refraktion/Visus RA _____ Druck RA _____ mmHg

Refraktion/Visus LA _____ Druck LA _____ mmHg

Einziges Auge **Berufstätig** **Anisometropie oder Aniseikonie**

Hinweis

Für die bessere Betreuung der Patient:innen bitten wir um Weiterleitung aller aktuellen und relevanten Befunde. Die Patient:innen werden von uns über den Termin per SMS benachrichtigt. Daher bitten wir um Bekanntgabe einer Mobiltelefonnummer (der Patient:innen oder eines Angehörigen).

Ausstellungstag

Unterschrift und Stempel
der/des überweisenden Vertrags(fach)ärztin/arztes