



Anmeldung Augenklinik

Sekretariat
T +41 44 416 42 42, F +41 44 416 42 44
augenklinik@stadtspital.ch

Zuweisungsart

Notfall

nächst möglicher Termin

Termin innerhalb

Tage

Termin innerhalb

Wochen

Chefarzt
Prof. Dr. med. Matthias Becker

Patientendaten

Name

Vorname

Geburtsdatum

weiblich

männlich

Adresse

PLZ / Ort

Festnetz

Mobil

Zuweiserkontakt

Zuweiser

Zuweiser Email

Visus

Rechtes Auge cc

Linkes Auge cc

Termin für folgende Spezial-Sprechstunde

Glaukom

Hornhaut

Kontaktlinsenanpassung

Lider / Tränenwege

Medical Retina

Orthoptik

Strabologie / Kinderophthalmologie

Neuroophthalmologie

Surgical Retina

Vorderes Augensegment

Voruntersuchung Katarakt-Operation

Tumor

Uveitis

Termin für Spezial-Untersuchungen

Biometrie

Echographie

Endothelzellmessung

Farbsinnprüfung

Hornhauttopographie

Pachymetrie

Pascaltonometrie

Perimetrie

Schirmertest



2/2

Termin für Fotodiagnostik:

äusseres Auge
Spaltfoto
Fundusfoto
Fluoreszenzangiographie
Fluoreszenz- und Indocyaningrünangiographie
Autofluoreszenz
OCT/Makula
OCT/Glaukom

Studienanmeldung

Termin für Laser:

YAG-Kapsulotomie
YAG-Iridotomie
Argonlaser (Foramen, DRP)

Klinische Untersuchung nicht erwünscht

Wenn möglich vorstellen bei:

Diagnosen: max. 448 Zeichen

Fragestellung / Auftrag: max. 448 Zeichen

Bemerkungen (Visus, Refraktion, Diagnosen, spezielle Probleme, aktuelle Therapie ect.): max. 672 Zeichen

Sie können uns das Formular via Email oder Fax schicken:

Fax 044 416 42 44

E-Mail augenlinik.anmeldung@stadtspital.ch

Vielen herzlichen Dank für Ihre Zuweisung

