

OP-Anmeldung für Überweiser

- Per Email an *op-anmeldung@augenzentrum-hamburg.de*
- Per Fax an **Fax:** 040 / 444 6550 29
- Per Telefon **Tel.:** 040 / 444 6550 16

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir melden die/den oben als Überweisung ausgedruckte/n Patienten / Patientin zur Voruntersuchung / OP an. **Aktuell** auch OP mit Voruntersuchung an **einem Tag** möglich.

Terminvorschlag Voruntersuchung + ggf. OP-Termin

- OP:**
- intravitreale Injektion (IVOM), inkl. Diagnostik.....
 - Cataract-OP R/L..... Tropfanästhesie..... Kurznarkose
 - refraktiver Eingriff.....
 - sonstige Hornhaut-OP R/L.....
 - drucksenkender Eingriff R/L.....
 - Lidchirurgie / Tumor / Okuloplastik.....
 - Schiel-OP.....
 - Lasereingriff Nachstar I Netzhaut I SLT (grüner Star).....

Terminwunsch: schnell ca. ab:.....

Kontaktdaten **Patient/in:**

Telefon

.....

Name / Vorname des Versicherten geb. am

.....

Krankenkasse Email

OP Anmeldung für:

<input type="checkbox"/> Dr. Hans-Jörg Hundhausen	<input type="checkbox"/> Dr. Renata Krüger
<input type="checkbox"/> Priv.-Doz. Dr. Johannes Gonnermann	<input type="checkbox"/> Dr. Santa Heede

Antwort: Terminvorschlag Voruntersuchung:.....

Terminvorschlag OP folgt / wird mit dem Patienten abgesprochen