

OP-Anmeldung für Überweiser

- Per Email **op@augencentrum-hamburg.de**
- Per Telefon / Handy **Mobil:** 0157 / 32921509
Tel: 040 / 444 6550 16
- Per Fax **Fax:** 040 / 444 6550 29

Datum:

Anmeldender Arzt/Praxis:

Kontakt Daten Patient/in:
Telefon

.....
Name / Vorname des Versicherten **geb. am**

.....
Krankenkasse **Email**

Terminvorschlag Voruntersuchung / Beratung + ggf. OP-Termin.....

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

Termin ab: schnell ca.

OP Anmeldung für:

-
- Dr. Hans-Jörg Hundhausen Dr. Renata Krüger
 - Priv.-Doz. Dr. Johannes Gonnermann Dr. Santa Heede
-

Das AugenCentrum Hamburg West darf direkt mit der/m Patientin/en einen Termin vereinbaren!

Ich wünsche eine telefonische / schriftliche Bestätigung des Termins für die/den Patientin/en.

Meine bevorzugten Kontaktdaten lauten