

**OphthalNet - Terminanforderung**

KAO-OTN-FM

gültig ab: 14.02.2022

Version: 08

Seite 1 von 1

Familienname	Vorname	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Geburtsdatum	<input type="radio"/> GKK <input type="radio"/> BVA <input type="radio"/> SV-G <input type="radio"/> KFA <input type="radio"/> SZ	
Telefonnummer	SV-Nummer	
Adresse, PLZ, Ort		
<b><u>Ophthalmologische Erkrankung / OphthalNet-Protokoll</u></b>		
<p><input type="radio"/> <b>Altersbedingte Makuladegeneration</b>                  Termin in der Ambulanz für Diagnostik und Therapie von Makulaerkrankungen                  (Bitte Fragestellung und aktuellen Befund mitgeben)</p> <p><input type="radio"/> <b>Diabetische Retinopathie</b>                  Termin in der Ambulanz für diabetische Retinopathie</p> <p><input type="radio"/> <b>Erstuntersuchung</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Injektionstermin</b></p> <p>Auge: <input type="checkbox"/> OD  <input type="checkbox"/> OS</p> <p>Diagnose: _____</p> <p>Indikation: _____</p> <p>Therapie: _____</p>		
Datum	Stempel, Unterschrift	