

Patientendaten		Praxisstempel
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Telefonnummer		
Straße		Arztname:
Stadt, PLZ		Faxnummer:
Email		Praxis Email
Versicherungsstatus	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Selbstzahler	

Datum der Anmeldung:		<input type="checkbox"/> Patient bekannt <input type="checkbox"/> Neuvorstellung	
Dringlichkeit:		<input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> Eilfall, Begründung:	
Vorstellungsgrund:			
<input type="checkbox"/> Lider / Lidtumor ↳ <input type="checkbox"/> Ptosis / Dermatochalasis (Strabo)		<input type="checkbox"/> Hornhaut <input type="checkbox"/> Glaukom	
<input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> BA	<input type="checkbox"/> Orthoptik, Neuro- und Kinderophthalmologie <input type="checkbox"/> Tränenwege <input type="checkbox"/> Orbita <input type="checkbox"/> Botox-Sprechstunde <input type="checkbox"/> Sicca-Sprechstunde <input type="checkbox"/> Kontaktlinsen <input type="checkbox"/> Low Vision	<input type="checkbox"/> Uveitis <input type="checkbox"/> Cataract <input type="checkbox"/> AMD <input type="checkbox"/> andere Netzhauterkrankung <input type="checkbox"/> Tumor / Naevus <input type="checkbox"/> Refraktive Chirurgie <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Überweisungsdiagnose, Nebendiagnosen und Vorerkrankungen			
Aktuelle Refraktion und Visus		RA:                      = LA:                      =	Tensio      RA:                      mmHg LA:                      mmHg

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sprechstunde Allgemeine – und spezielle Augenheilkunde  | Fax-Nr.: 0251 83 - 52549 |
| <input type="checkbox"/> Sprechstunde Orthoptik, Neuro- und Kinderophthalmologie | Fax-Nr.: 0251 83 - 57523 |
| <input type="checkbox"/> Privatsprechstunde Univ.-Prof. Dr. med. N. Eter         | Fax-Nr.: 0251 83 - 59113 |

**Antwort vom UKM**

Der o.g. Patient hat einen Termin

am: \_\_\_\_\_ um: \_\_\_\_\_

in der Domagkstraße 15, 48149 Münster

**Bitte dem Patienten immer eine Über- bzw. Einweisung mitgeben!**