

# Augenärztliches Zentrum Dr. Frieling-Reuss & Kollegen

Weinstraße 3 80333 München Tel: 089/2368590 Fax: 089/23685929



(Praxisstempel der anfordernden Praxis)

Datum: \_\_\_\_\_

## TERMINANFORDERUNG per FAX an 089/23685929 oder per Mail an: [info@augenaerzte-am-rathaus.de](mailto:info@augenaerzte-am-rathaus.de)

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Diagnose/Fragestellung: \_\_\_\_\_

### Art des Termines:

Glaukomsprechstunde	<input type="checkbox"/>	Vorstellung IVOM	<input type="checkbox"/>
Diabetessprechstunde	<input type="checkbox"/>	Untersuchung mit Sehschule	<input type="checkbox"/>
Vorstellung Katarakt-OP	<input type="checkbox"/>	Nd-YAG-Kapsulotomie	<input type="checkbox"/>
Vorstellung MIOL	<input type="checkbox"/>	Vorstellung Lid-OP	<input type="checkbox"/>
US - endokrine Orbitopathie	<input type="checkbox"/>	Fundusfoto/VA-Foto	<input type="checkbox"/>
Ultraschall Bulbus/Orbita	<input type="checkbox"/>	OCT/Papillen-OCT	<input type="checkbox"/>

Versicherung: Kasse  Privat  Selbstzahler

Termin-Mitteilung erbeten an die *überweisende Praxis* oder *Patienten* (bitte unzutreffendes streichen)

per Telefon: \_\_\_\_\_

per Fax: \_\_\_\_\_

per E-Mail: \_\_\_\_\_

### TERMINVERGABE (durch Praxis Dr. Frieling-Reuss)

Mo    Di    Mi    Do    Fr  
               

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Wir freuen uns über Ihren Besuch unserer Internetseite unter: [www.augenaerzte-am-rathaus.de](http://www.augenaerzte-am-rathaus.de) !!