

Médecin référent:

Adresser à:

Dr Aude Ambresin

Rétine médicale

Dr Jean-Antoine Pournaras

Rétine médicale et chirurgicale

Dr Jean Vaudaux

Immuno-infectiologie oculaire

info@retinelysee.ch

Tél. +41 (0)21 613 70 70

Fax +41 (0)21 613 70 71

1. Coordonnées du-de la patient-e:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

Tél. (fixe et portable):

e-mail:

Personne de contact:

2. Raison de la consultation:

3. Acuité visuelle: OD: de loin de près OG: de loin de près

4. Examens demandés:

Angiographie

Ultrasons

OCT

Champ visuel: 30° Périphérique

OCT angiographie

Laser: PRP Barrage Iridotomie Capsulotomie

Autres:

5. Délai:

Dans les 24 heures (prière de prendre contact par téléphone préalablement)

Dans les 2 à 4 semaines maximum

Autre délai:

6. Contre-indications à la dilatation:

Oui: OD OG Non

Remarques:

7. Conclusion et traitement:

Prière de consulter le-la patient-e et le-la prendre en charge pour le problème actuel

Prière d'examiner le-la patient-e, d'expliquer les résultats et de le-la réadresser sans le-la traiter

Effectuer seulement l'examen. Un prochain rendez-vous est prévu à ma consultation le:

Autre:

Pour toute demande, le nom du médecin est un champ obligatoire.

Merci d'avance.