RETINELYSÉE
Ophtalmologie
et imagerie oculaire

○ **Demande de consultation**
○ **Demande d'imagerie oculaire sans consultation**

Médecin référent :

Adresser à :

○ **Dr Jean-Antoine Pournaras**
Rétine médicale et chirurgicale

○ **Dr Jean Vaudaux**
Immuno-infectiologie oculaire

○ info@retinelysee.ch
Tél. +41 (0)21 613 70 70

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.

Imprimer Envoyer

Avenue d'Ouchy 14, 1006 Lausanne – info@retinelysee.ch
Tél. +41 (0)21 613 70 70 – Fax +41 (0)21 613 70 71