

AUGENKLINIK

St.-Jürgen-Str. 1
28177 Bremen
S. Brandtner
Klinikdirektorin

Patientendaten

Mit Versichertenkarte ausdrucken oder handschriftlich ausfüllen.
Bitte unbedingt vollständige Adresse angeben.

KIM: augenheilkunde.kbm@gesundheitsnord-bremen.kim.telematik

Telefonnummer des Patienten: _____

Patient in der Augenklinik bekannt: ☐ Ja ☐ Nein

Anmeldung zur Glaukomsprechstunde:

Für eine effiziente Sprechstundenplanung und einen reibungslosen Ablauf für Ihre Patienten, bitten wir Sie vorab um die Übermittlung folgender Vorbefunde:

- Aktueller Therapieplan / Medikamentenliste
- Ggf. Unverträglichkeiten
- Verlauf der letzten Tensiowerte
- Letzte zwei Gesichtsfeldmessungen
- Letzte zwei OCT / Papillen-OCT Aufnahmen

Erstdiagnose: _____

T-Max: _____

Pachymetrie: _____

Zieldruck: _____

Mitteilung der letzten Druckwerte:

Datum:	RA	LA

Auftrag / Fragestellung: _____

Die Übermittlung der Befunde erfolgt optimalerweise über **KIM**:
augenheilkunde.kbm@gesundheitsnord-bremen.kim.telematik

Alternativ können Sie uns selbstverständlich gerne alles per Post zukommen lassen.

Wir bitten um Verständnis, dass erst **nach** Sichtung der Unterlagen eine Terminvereinbarung erfolgen kann.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!