

Universitätsmedizin Rostock · PF 10 08 88 · 18055 Rostock

Faxanmeldung: 0381/4948592

Anmeldung eines Patienten zur Operation
in der Augenklinik der Universitätsmedizin Rostock

Patientendaten		
Name	Vorname	
Geburtsdatum	Telefonnummer	
PLZ und Wohnort:		
Straße u. Haus-Nr.:		
Diagnose:		Visus:
Operation		
☐ Cataract-OP ambulant	☐ Schiel-OP	☐ Lid-OP (ambulant)
☐ Cataract-OP stationär	☐ Orbita-OP	☐ Lid-OP (stationär)
☐ PpV	☐ 24-h-Tagestensio profil	☐ Keratoplastik / DMEK/ DALK
☐ Glaukom-OP	☐ Laserchirurgie	☐ Abrasio/Crosslinking
☐ intravitreale Injektion	☐ Tumorexzision	☐ Pterygium
☐ Kryotherapie	☐ Tränenwegs-OP	☐
Dringlichkeit		
☐ elektiv	☐ dringend	
Wichtige Informationen		
☐ besondere pflegerische Situation	☐ O2-Konzentrator	☐ Betreuer
☐ Alleinlebend	☐ Schlafapnoe	☐ Pflegestufe
☐ eingeschränkt gehfähig	☐ Diabetes mellitus	☐ Ambulanter Pflegedienst
☐ Rollstuhl	☐ MRSA / MRE o.ä.	☐ Dolmetscher erforderlich
☐ Demenzielle Erkrankung	☐ Chronische Wunden	
☐ Weglauftendenz	☐ Antikoagulanz, welches	
	☐ Allergien, welche	
Terminvergabe		
Praxisstempel Absender / Augenarzt	OP-Termin am Rückmeldung an Praxis ☐ ja ☐ nein Rückmeldung an Patienten ☐ ja ☐ nein	