

Patientenname:

Kontaktdaten

Telefon:

E-Mail:

- Anmeldung zur Katarakt – Operation**
- Anmeldung zur Pars plana Vitrektomie**
- Anmeldung zur IVOM**
- Anmeldung zur Lid-Operation**
- Anmeldung zur Kindersprechstunde (Fax: 069/784629)**



Walter-Kolb-Str. 9-11 (6. Etage)

-Parkhaus gegenüber-
60594 Frankfurt am Main

Tel. 069 / 61 20 95

Fax. 069 / 61 990 823

info@augenaerzte-sachsenhausen.de

www.augenaerzte-sachsenhausen.de

Privat	EBM	IV
--------	-----	----

Auge	RA	LA
Visus (bestkorrigiert)		

	Ja	Nein
Premium IOL erwünscht		
OCT erfolgt		

- Ambulant
- Stationär

Praxisstempel
