

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapp
Name und Adresse						geb. am
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		KVK gültig bis		Datum		

## Patientenbezogene Mitteilung an den Augenarzt

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für die zügige Terminierung meines Patienten zur Durchführung einer augenärztlichen Untersuchung.  
Die relevante diabetesspezifische Information teile ich Ihnen mit:

<b>Diabetes-Typ</b>	<input type="checkbox"/> Typ 1	<input type="checkbox"/> Typ 2	<input type="checkbox"/> _____
<b>Diabetes bekannt seit</b>	ca. ____ Jahren		
<b>Teilnahme an DMP-Diabetes-Programm</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Letzter HbA<sub>1c</sub>-Wert</b>	____ %		
<b>Stoffwechsellage</b>	<input type="checkbox"/> stabil	<input type="checkbox"/> instabil	
<b>Häufige Hypoglykämien</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Hypertonie bekannt</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Antihypertensive Behandlung</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Nierenfunktion</b>	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	GFR ____ ml/min
<b>Diabetes-Behandlung</b>	<input type="checkbox"/> ohne Medikation <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> Insulin		

**Der Patient wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für die Netzhautbeurteilung eine medikamentöse Pupillenerweiterung erforderlich ist und eine Fahrzeugführung 3 – 4 Stunden danach nicht erlaubt ist.**

Für Ihre Mitteilung über das Untersuchungsergebnis anhand des beiliegenden augenärztlichen Untersuchungsbogens (siehe Rückseite) bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Stempel:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

