COG

Centre ophtalmologique spécialisé
- Lausanne

Chirurgie réfractive • Myopie
Cornée • Kératocône • Greffe de Cornée
Cataracte • Cataracte réfractive
Contactologie Spécialisée et Médicale

François MAJO, Dr. med., Dr. ès Sciences
Spécialiste FMH en ophtalmologie et ophtalmochirurgie
Privat-Docent Université de Lausanne
Ancien chef de Pôle du segment antérieur et chef de service
à l'Hôpital Ophtalmique Universitaire Jules-Gonin
Ancien responsable des unités de chirurgie réfractive •
cornée médicale & chirurgicale • banque des yeux • contactologie
Concordat W4148.22 - Code GLN 7601000781352

Farid ACHACHE, Dr. med.
Médecin ophtalmologue spécialisé dans le glaucome
Ancien médecin hospitalier et chercheur clinique
à l'Hôpital Ophtalmique Universitaire Jules-Gonin

Christophe WIAUX, Dr. med.
Spécialiste FMH en ophtalmologie et ophtalmochirurgie
Fellow of the European Board of Ophthalmology
Ancien chef de clinique et consultant universitaire
Concordat Q6489.22 - Code GLN 7601000714398

☐ **Demande de consultation**

☐ **Demande d'examen complémentaire**

Adressée à :

☐ Dr François MAJO

☐ Dr Farid ACHACHE

☐ Dr Christophe WIAUX

** = Champ obligatoire*

1. **Médecin référent* :** .....

2. **Coordonnées du·de la patient·e :**

Civilité* : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom* : .....

Prénom* : .....

Date de naissance* : .....

Tél.* : ..... E-mail : .....

Adresse : .....

Personne(s) de contact : .....

3. **Motif de la consultation :**

.....

.....

4. **Acuité visuelle** : OD de près : ..... de loin : ..... | OG de près : ..... de loin : .....

5. **Examens demandés**

☐ Biométrie	☐ Topographie/Pentacam	☐ Comptage endothéliale
☐ OCT Segment antérieur	☐ Aberrométrie	☐ OCT Macula / Nerf optique
☐ Laser YAG	☐ Meibographie	☐ Photo Lampe à fente
☐ Contactologie	☐ Champ visuel	

6. Délai

☐ Dans les 24 heures (prière de prendre contact par téléphone préalablement)

☐ Dans les 2 à 4 semaines maximum

☐ Autre délai : .....

7. Contre-indications à la dilatation

☐ OUI : ☐ OD ☐ OG ☐ NON

Remarques : .....

.....

8. 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 et de lui expliquer les résultats et de le·la réadresser sans le·la traiter

☐ Prière d'effectuer seulement l'examen. Un prochain rendez-vous est prévu à ma consultation le : .....

☐ Autre : .....

9. Autre commentaire

.....

.....

.....