



CLINIQUE OPHTALMO MTL

CABINET DE MÉDECINS-CHIRURGIENS
SPÉCIALISÉS EN SOINS OCULAIRES

8560 rue Saint-Hubert, Suite 420, Montréal, Québec, H2P 1Z7
T. 514-312-YEUX (9389) • F. 514-316-YEUX (9389)
info@ophthalmologiste.ca • www.ophthalmologiste.ca

SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT

Nom : _____

Prénom : _____

RAMQ : _____ Exp : _____

Tél. (jour) : _____

Tél. (soir) : _____

Adresse _____

DEMANDE DE CONSULTATION

Nouveau patient

Suivi

MÉDECINS-OPHTALMOLOGISTES CONSULTANTS

SVP Cochez votre choix de médecin :

Dr. Eugène Nicholas HLADKY

Dr. Alla MULADZANOV

Dr. Louis-Pierre GAUVIN-MEUNIER

Dre Élisabeth GARIÉPY

Dr. Stéphane Bernard MEERE

Autre

MOTIF DE CONSULTATION

Rétinopathie diabétique : ___
Dépistage ou traitement
Diabète de type 1 ou 2
De novo/depus _____ années
HbA1c _____

Hypertension intra-oculaire ou glaucome

Évaluation pour un angle étroit
(en vue d'une iridotomie laser YAG)

Opacité capsulaire
(en vue d'une capsulotomie laser YAG)

Clinique d'injection anti-VEGF :
Occlusions veineuse
Oedème maculaire et rétinopathie néovasculaire diabétique
Myopie pathologique
Glaucome néovasculaire _____

Cataracte : Dépistage ou traitement

Dégénérescence maculaire : Dépistage ou traitement :

Autre (préciser) _____

INFORMATIONS CLINIQUES PERTINENTES

Acuité visuelle OD: 20/ _____ OS: 20/ _____ Autres: _____

Tension intra-oculaire (mmHg) OD: _____ OS: _____

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Signature : _____ Adresse : _____

Nom du médecin / optométriste : _____

Numéro de pratique : _____

Date : _____

NE RIEN INSCRIRE DANS LA MARGE

NE RIEN INSCRIRE DANS LA MARGE