

Geachte collega,

Uw klant heeft bij ons een vooronderzoek gehad voor een refractiechirurgische behandeling. Om een aanvraag bij de verzekering in te dienen tot vergoeding van de ingreep, hebben wij aanvullende informatie nodig.

Optiekgegevens

Naam optiekzaak:

Naam opticien/optometrist:

Klantgegevens

Geslacht:

Volledige naam:

Geboortedatum:

Contactlens informatie	Ja	Nee
Contactlenzen zijn ten minste één jaar aaneensluitend gedragen		
Was er afgelopen 12 maand ten minste 1 wijziging in contactlens materiaal ter verbetering van het draagcomfort? - Welk materiaal contactlenzen is reeds geprobeerd?		

- Zijn siliconen hydrogellenzen reeds geprobeerd? Zo nee, waarom niet?
- Hoeveel jaar draagt de patiënt contactlenzen?
- Hoeveel uur per etmaal draagt de patiënt contactlenzen?

Is er een objectiveerbaar symptoom t.g.v. de contactlens?	Ja	Nee
Chronisch conjunctivale roodheid, aankleuring of indentatie		
Aankleurende corneale punctata		
Rode limbus		
Rode oogleden		
Verhoogde cornea of conjunctiva sensitiviteit		
Traanfilmstabiliteit of verminderd traanvolume		
Gewijzigde lipide of osmolariteit van de traanfilm		
Veranderde bevochtigingskarakteristieken van de lens		
Gewijzigde optische kwaliteit		

Heeft de patiënt subjectieve klachten bij de contactlenzen?	Ja	Nee
Wisselende visus klachten		
Gevoel van droge ogen enkele uren per dag bij dragen van contactlenzen		
Eén of meerdere malen per dag lenzen uitnemen en opnieuw inzetten		

Lijdt de patiënt aan een medische complicatie?	Ja	Nee
Contactlens geïnduceerde keratitis		
Diep stromale vascularisatie		
Endotheelcel veranderingen		
Contactlens geïnduceerde 'giant papillary conjunctivitis'		

Gelieve het ingevulde document te mailen naar refractiechirurgie@mumc.nl. Wij dienen dan de aanvraag in bij de verzekering.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Met collegiale groeten,

Drs. Robin C.I. Ollivier

Prof. Dr. Rudy M.M.A. Nuijts



Academisch Centrum
Refractiechirurgie

Brede blik, sterke visie