



Dr. Marcel C. Niemandt

MBChB (Pret), FCOphth (SA)

OFTALMOLOOG / OPHTHALMOLOGIST

Pasiënt Voor ondersoek Besonderhede

Patient Pre-examination Information

• **Pasiënt moet voltooi / Patient to complete:**

- Naam en Van / Name and surname:
- Ouderdom / Age:
- Hoofklagte / Main complaint:
.....
.....
- Wie het u verwys of waar het u gehoor van ons? / Who referred you or where did you hear about us?
.....
- Siktetoestande / Illnesses (*merk asb / please check*)

Diabetes	Hart probleme/ Cardiac problems	Asma / Asthma	Ander / Other
Hipertensie / Hypertension	Long probleme / Lung problems	Gloukoom / Glaucoma	Swanger / Borsvoed Pregnant/ Breastfeeding

- Vorige oog siektes, oog operasies of oog laser/ previous eye disease, eye operations or eye laser:
.....
.....
- Chroniese medikasie (insluitend oogdruppels) / chronic medication (including eyedrops):
.....
.....
- Familie geskiedenis van oogsiektes / Family history of eye disease:
.....

Allergieë / Allergies

- Pasiënt se verwagting / Patient expectations:
.....

Pasiënt teken / Patient Signature

Datum / Date