

**Nous avons
votre santé
à l'oeil.**

Montréal
4135 Rue de Rouen
Montréal, QC (H1V 1G5)
FAX 514-256-4966

Laval
1685 Rue Fleetwood, #300
Laval, QC (H7N 4B2)
FAX 514-256-4966

Longueuil
1375 Ch. du Coteau-Rouge
Longueuil, QC (J4K 1Y1)
FAX 514-256-4966

Drummondville
909 Boul. Saint-Joseph
Drummondville, QC (J2C 2C4)
FAX 819-474-4798

Vaudreuil-Dorion
17 Boul. de la Cité-des-Jeunes
Vaudreuil-Dorion, QC (J7V 0N3)
FAX 450-319-0370

Québec
7272 Boul. Wilfrid-Hamel
Québec, QC (G2G 1C1)
FAX 581-890-5767

RÉFÉRENT

PATIENT

Nom _____	Prénom _____	Nom _____	Prénom _____
Adresse _____		Date de naissance _____	
# de pratique _____		Téléphone _____	
Fax _____		Courriel _____	

RAISON DE LA CONSULTATION

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Chirurgie réfractive (LASIK, extraction du cristallin) | <input type="radio"/> Dégénérescence maculaire (DMLA) | <input type="radio"/> Spécialiste en rétine |
| <input type="radio"/> Cataracte | <input type="radio"/> Soins en sécheresse oculaire (y compris LipiFlow et IPL) | <input type="radio"/> Spécialiste en cornée |
| <input type="radio"/> Glaucome (suivi ou dépistage) | <input type="radio"/> Consultation en esthétique | <input type="radio"/> Général |
| <input type="radio"/> Angles irido-cornéens étroits | <input type="radio"/> Oculoplastie (Québec) | |

AUTRE(S) (PRÉCISEZ) :

RÉFRACTION

Sphère

Cylindre

Axe

AV

PIO

Oeil droit	_____	_____	_____	_____	_____
Oeil gauche	_____	_____	_____	_____	_____

- Lunettes
- Verres de contact
- Prisme

COMMENTAIRES
