

GOZ.FR.04

21.03.2018

Revizyon No

Revizyon tarihi

1/1

Alıcı Adı:

Yaş:

Cinsiyet:

Operasyon Tarihi:

Adres:

OPERE OLAN GÖZ

Sağ

Sol

Afak:

Psödoafak:

Tanı:

Daha Önce Keratoplasti

Yapıldı

Yapılmadı

DİĞER GÖZ

Tanı:

Daha Önce Keratoplasti

Yapıldı

Yapılmadı

OPERASYONU YAPAN

Doktor:

Kurum:

Teknik:

GREFT BÜYÜKLÜĞÜ

Donör:

Alıcı:

LENS EKSTRAKSİYONU

Yapılmadı:

ECCE:

ICCE:

FAKO:

GİL İMPLANTASYONU

Takılmadı:

Ön Kamera:

Sulkus:

Kapsül İçi: