Dr Hugo Bourdon
CENTRE OPHTALMOLOGIQUE IRIS Toulon

Urgences – Chirurgies – Consultations ophtalmologiques
Ouvert 6j/7 – 8h30-18h30 semaine – 8h30-12h30 samedi

VOTRE VENUE

Votre médecin vous adresse au centre ophtalmologique Iris - Toulon pour une consultation, des examens ou une prise en charge. Sauf nécessité médicale, notre intervention se limitera aux indications mentionnées par votre médecin / ophtalmologue traitant. Vous ne pourrez être à nouveau reçu au centre ophtalmologique qu'à sa demande sous présentation de son ordonnance.

1 PRENDRE RDV

Par téléphone : 04 94 06 77 39
Doctolib
Web : hugobourdon.com
**Urgences : en cas d'urgence il est possible de bloquer un RdV via Doctolib ou se présenter sur les horaires d'ouverture après s'être assuré de la présence du médecin par téléphone.*

2 SE PREPARER

Pour une consultation, se présenter sans préparation préalable.

Pour une opération, sauf avis contraire, se présenter à jeun (ne pas manger, boire, fumer) depuis minuit la veille.

3 SE PRESENTER A L'ACCUEIL

Merci d'apporter :

- La feuille de liaison ci présente
- Les examens médicaux en votre procession
- Carte vitale
- Attestation de droits (CMU, AME,…) si nécessaire
- Mode de payement*

**Seul le tiers payant sécurité sociale est appliqué. Le reste à charge mutuelle est à avancer.*

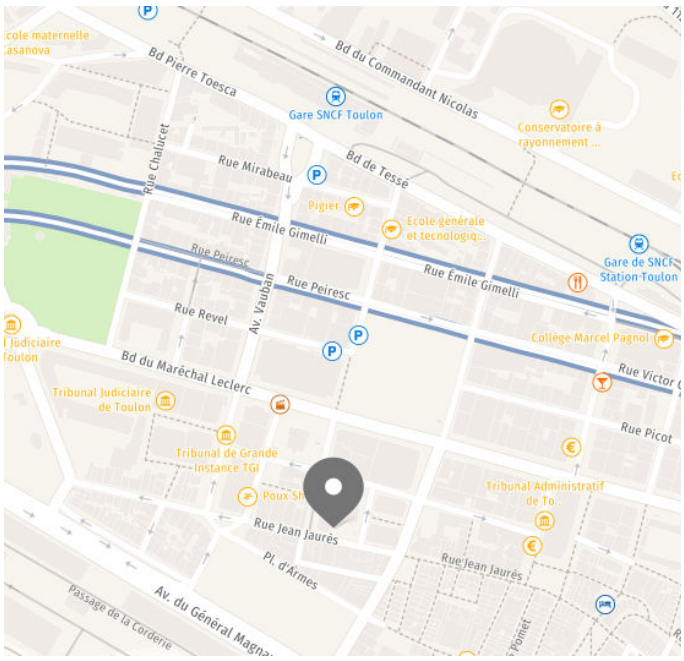
Nous vous recommandons de vous présenter au secrétariat 10 minutes avant l'heure du RDV fixée. En cas de retard ou impossibilité de venir, merci de nous informer au plus tôt.

Informations pratiques

Adresse :
281 bis rue Jean Jaurès
83 000 Toulon

Parking:
Indigo Parking Liberté
17 Place de la Liberté

En Transport :
Gare de Toulon
5 minutes à pied
Derrière la place de la Liberté



Dr Hugo Bourdon
CENTRE OPHTALMOLOGIQUE IRIS Toulon

Urgences – Chirurgies – Consultations ophtalmologiques
Ouvert 6j/7 – 8h30-18h30 semaine – 8h30-12h30 samedi

FEUILLE DE LIAISON

Informations Contact

Patient :

Nom : ……
Prénom : ……..
Sexe : H ☐ / F ☐
Date de naissance : ….. / ….. / …..

Médecin :

Dr …….
Tél : ……..
Mail : ……
CR souhaité via :
☐Email ☐Patient ☐Lettre ☐Lifen

Type de prise en charge :

Urgence :
☐ Médicale
☐ Chirurgicale*

Laser :
☐ YAG
☐ PPR
☐ Argon (déchirure)
☐ SLT
☐ Iridotomie

Consultation / avis spécialisée ou Examen complémentaire
☐ Rétine
☐ Glaucome
☐ Cocher si champ visuel à prévoir (RdV par téléphone uniquement)
☐ Autre : …….

Chirurgie :
☐ Cataracte
☐ Rétine
☐ Réfractive
☐ Glaucome

Informations complémentaires :

Le suivi sera réalisé : ☐Par mes soins / ☐Par le Dr Bourdon
Précisions si nécessaire :

Signature :

04 94 06 77 39 – 281 bis rue Jean Jaurès, 83 000 Toulon – www.hugobourdon.com