

Name:

ID:

Geb.: **21/11/1959**

Alter: **66**

Unters.-Datum: **08/01/2026**

Geschlecht: **Männlich**

Auge: **Rechts**

Bemerkung:

Sehzentrum Sagolla Augenoptik
Behringsdorfer Straße 1
90571 Schwaig



R

08/01/2026 14:53:34 QI: **10**
Radial 10x10 mm G: 80 kHz

MAKULA | Tomogram

Fundusbild

