

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erstbehandlung Dokumentationsbogen

des Operateurs
zur intravitrealen Medikamenteneingabe von VEGF-Hemmern bei
Makulaödem als Folge eines VAV oder ZVV

Medikament:

- Bevacizumab
 Ranibizumab
 Lucentis®

Befund/Behandlungsdaten

Geplante Therapie: rechtes Auge linkes AugeFrühere Therapie: Laser nicht induziert Laser

Befunde vor der 1. Injektion vom: _____

(Fluoreszenzangiogramm - evtl. zusätzlich andere geeignete Dokumentation - angefügt)

Visus: cc

RA: _____

LA: _____

Diagnose:

- Makulaödem nach Venenastverschluss
 Makulaödem nach Zentralvenenverschluss

Befunde vor der 2. Injektion vom: _____

Visus:cc

RA: _____ LA: _____

subj. Visus: besser gleich schlechter

Komplikationen: _____

Befunde vor der 3. Injektion vom: _____

Visus:cc

RA: _____ LA: _____

subj. Visus: besser gleich schlechter

Komplikationen: _____

Aufkleber: 1. Injektion

Aufkleber: 2. Injektion

Aufkleber: 3. Injektion

Ort, Datum_____
Unterschrift des behandelnden Arztes_____
Vertragsarztstempel