

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 Dexamethason bei
Makulaödem als Folge eines VAV oder ZVV

Medikament:
Ozurdex®

Befund/Behandlungsdaten

Geplante Therapie: rechtes Auge linkes Auge

Frühere Therapie: Laser nicht induziert Laser

Befunde vor der Injektion vom: _____
(Fluoreszenzangiogramm - evtl. zusätzlich andere geeignete Dokumentation - angefügt)

Visus: cc

RA: _____

LA: _____

Diagnose:

Makulaödem nach Venenastverschluss

Makulaödem nach Zentralvenenverschluss

Aufkleber: 1. Injektion

Ort, Datum

Unterschrift des behandelnden Arztes

Vertragsarztstempel