

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

Wieder-/Weiterbehandlung
Dokumentationsbogen
des nachbehandelnden Augenarztes
zur intravitrealen Medikamenteneingabe Dexamethason bei
Makulaödem als Folge eines VAV oder ZVV

Medikament:
Ozurdex®

Befund/Behandlungsdaten:

rechtes Auge

linkes Auge

Beginn des ____ Wieder-/Weiterbehandlungszyklus am: _____

Befunde nach der Wieder-/Weiterbehandlung vom _____:

Visus:cc _____ Tensio: ____ mmHg

Komplikationen: _____

Datum: _____

Visus:cc _____ Tensio: ____ mmHg

Komplikationen: _____

Datum: _____

Visus:cc _____ Tensio: ____ mmHg

Komplikationen: _____

Datum: _____

Visus:cc _____ Tensio: ____ mmHg

Komplikationen: _____

Datum: _____

Ort, Datum

Unterschrift des behandelnden Arztes

Vertragsarztstempel