

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

Dokumentationsbogen Operator/Verlaufskontrolleur

12 Monatsverlauf der intravitrealen operativen
Medikamentenapplikation von VEGF-Hemmern und der
Kontrollen bei der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration
nach dem Schema der
CATT-Studie

1. Behandlungszyklus:

Befund bei Indikationsstellung und vor 1. Injektion (Fluoreszenzangiogramm + SD-OCT des beh. Auges angefügt)

Behandlungsdatum: _____

RA LA

Visus:cc: RA: _____ LA: _____

Visusminderung seit ____ Wochen

Typ der CNV:

okkulte CNV mit
Krankheitsprogression

CNV mit
klassischem Anteil

okkulte CNV mit
seröser RPE-Abhebung

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale
Flüssigkeit

intraretinale
Flüssigkeit

seröse
RPE-Abhebung

sub-/intraretinales
Blut

Befund vor 2. Injektion:

Behandlungsdatum: _____

Visus:cc: RA: _____ LA: _____

Komplikationen: _____

Befund vor 3. Injektion:

Behandlungsdatum: _____

Visus:cc: RA: _____ LA: _____

Komplikationen: _____

Aufkleber: 1. Injektion

Aufkleber: 2. Injektion

Aufkleber: 3. Injektion

Befund bei 1. Verlaufskontrolle (ca. 4 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____

Visus:cc: RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale
Flüssigkeit

Zunahme intra-
retinale Flüssigkeit

Zunahme seröse
RPE-Abhebung

neue retinale
Blutung

Feststellung/Empfehlung:

erneute
Therapie

stabilisierte
Situation

Kontrolle am: _____

Evtl. Aufkleber Injektion

Unterbrechung/Abbruch:

durch
Arzt

durch
Patient

Grund: _____

Befund bei 2. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

 subretinale Flüssigkeit
 Zunahme intra-retinale Flüssigkeit
 Zunahme seröse RPE-Abhebung
 neue retinale Blutung
Feststellung/Empfehlung:
 erneute Therapie
 stabilisierte Situation
 Kontrolle am: _____
Evtl. Aufkleber InjektionUnterbrechung/Abbruch:
 durch Arzt
 durch Patient
 Grund: _____
Befund bei 3. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

 subretinale Flüssigkeit
 Zunahme intra-retinale Flüssigkeit
 Zunahme seröse RPE-Abhebung
 neue retinale Blutung
Feststellung/Empfehlung:
 erneute Therapie
 stabilisierte Situation
 Kontrolle am: _____
Evtl. Aufkleber InjektionUnterbrechung/Abbruch:
 durch Arzt
 durch Patient
 Grund: _____
Befund bei 4. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

 subretinale Flüssigkeit
 Zunahme intra-retinale Flüssigkeit
 Zunahme seröse RPE-Abhebung
 neue retinale Blutung
Feststellung/Empfehlung:
 erneute Therapie
 stabilisierte Situation
 Kontrolle am: _____
Evtl. Aufkleber InjektionUnterbrechung/Abbruch:
 durch Arzt
 durch Patient
 Grund: _____
Befund bei 5. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

 subretinale Flüssigkeit
 Zunahme intra-retinale Flüssigkeit
 Zunahme seröse RPE-Abhebung
 neue retinale Blutung
Feststellung/Empfehlung:
 erneute Therapie
 stabilisierte Situation
 Kontrolle am: _____
Evtl. Aufkleber InjektionUnterbrechung/Abbruch:
 durch Arzt
 durch Patient
 Grund: _____
Befund bei 6. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

 subretinale Flüssigkeit
 Zunahme intra-retinale Flüssigkeit
 Zunahme seröse RPE-Abhebung
 neue retinale Blutung
Feststellung/Empfehlung:
 erneute Therapie
 stabilisierte Situation
 Kontrolle am: _____
Evtl. Aufkleber InjektionUnterbrechung/Abbruch:
 durch Arzt
 durch Patient
 Grund: _____

Befund bei 7. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

- subretinale Flüssigkeit Zunahme intra-retinale Flüssigkeit Zunahme seröse RPE-Abhebung neue retinale Blutung

Feststellung/Empfehlung:

- erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

- durch Arzt durch Patient Grund: _____

Evtl. Aufkleber Injektion

Befund bei 8. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

- subretinale Flüssigkeit Zunahme intra-retinale Flüssigkeit Zunahme seröse RPE-Abhebung neue retinale Blutung

Feststellung/Empfehlung:

- erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

- durch Arzt durch Patient Grund: _____

Evtl. Aufkleber Injektion

Befund bei 9. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

- subretinale Flüssigkeit Zunahme intra-retinale Flüssigkeit Zunahme seröse RPE-Abhebung neue retinale Blutung

Feststellung/Empfehlung:

- erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

- durch Arzt durch Patient Grund: _____

Evtl. Aufkleber Injektion

Befund bei 10. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

- subretinale Flüssigkeit Zunahme intra-retinale Flüssigkeit Zunahme seröse RPE-Abhebung neue retinale Blutung

Feststellung/Empfehlung:

- erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

- durch Arzt durch Patient Grund: _____

Evtl. Aufkleber Injektion

Befund bei 11. Verlaufskontrolle (SD-OCT des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: _____ Visus:cc: _____ RA: _____ LA: _____

Klinischer und SD-OCT Befund:

- subretinale Flüssigkeit Zunahme intra-retinale Flüssigkeit Zunahme seröse RPE-Abhebung neue retinale Blutung

Feststellung/Empfehlung:

- erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

- durch Arzt durch Patient Grund: _____

Evtl. Aufkleber Injektion