

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

**Dokumentationsbogen Operateur**  
zur intravitrealen operativen Medikamentenapplikation von VEGF-Hemmern/Steroiden bei Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)

**1. Behandlung**  
**Befund bei Indikationsstellung** (Fluoreszenzangiogramm + SD-OCT des beh. Auges angefügt)

Geplante Therapie: RA  LA

Frühere Therapie:  Laser nicht indiziert  Laser Visusminderung seit \_\_\_\_ Wo

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_

Visus:cc: RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_ Komplikationen: \_\_\_\_\_

relevantes Makulaödem

Aufkleber: **Injektion**

oder

**1. Behandlungszyklus:**  
**Befund bei Indikationsstellung** (Fluoreszenzangiogramm + SD-OCT des beh. Auges angefügt)

Geplante Therapie: RA  LA

Frühere Therapie:  Laser nicht indiziert  Laser Visusminderung seit \_\_\_\_ Wo

**Befund vor 1. Injektion:**  
Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_  relevantes Makulaödem  
Visus:cc: RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

**Befund vor 2. Injektion:**  
Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_  
Visus:cc: RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_ Komplikationen: \_\_\_\_\_

**Befund vor 3. Injektion:**  
Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_  
Visus:cc: RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_ Komplikationen: \_\_\_\_\_

Aufkleber: <b>1. Injektion</b>	Aufkleber: <b>2. Injektion</b>	Aufkleber: <b>3. Injektion</b>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

**Befund bei 1. Verlaufskontrolle** (ca. alle 4 Wochen nach Injektion bei VEGF- Inhibitoren; bei Steroiden ca. alle 4 – 6 Wochen nach Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

**Klinischer und SD-OCT Befund:**  
Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechter

**Feststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme):**  
 erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_

**Unterbrechung/Abbruch:**  
 durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_

**Befund bei 2. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechterFeststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme): erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_Unterbrechung/Abbruch: durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_**Befund bei 3. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechterFeststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme): erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_Unterbrechung/Abbruch: durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_**Befund bei 4. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechterFeststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme): erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_Unterbrechung/Abbruch: durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_**Befund bei 5. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechterFeststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme): erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_Unterbrechung/Abbruch: durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_**Befund bei 6. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechterFeststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme): erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_Unterbrechung/Abbruch: durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_

## 2. Behandlung:

### Befund bei Wiederbehandlung vor 1. erneuter Injektion

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ RA  LA

Visus:cc: RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Befund siehe Dokumentation \_\_\_\_\_ Verlaufskontrolle nach 1. Behandlung

Aufkleber: Injektion

oder

## 2. Behandlungszyklus:

### Befund bei Wiederbehandlung vor 1. erneuter Injektion

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ RA  LA

Visus:cc: RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Befund siehe Dokumentation \_\_\_\_\_ Verlaufskontrolle nach 1. Behandlungszyklus

### Befund vor 2. Injektion:

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_

Visus:cc: RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_ Komplikationen: \_\_\_\_\_

Aufkleber: 1. Injektion

Aufkleber: 2. Injektion

### Befund bei 1. Verlaufskontrolle (ca. alle 4 Wochen nach Injektion bei VEGF- Inhibitoren; bei Steroiden ca. alle 4 – 6 Wochen nach Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

#### Klinischer und SD-OCT Befund:

Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechter

#### Feststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme):

erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_

#### Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_

### Befund bei 2. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

#### Klinischer und SD-OCT Befund:

Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechter

#### Feststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme):

erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_

#### Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_

**Befund bei 3. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechter

Feststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme):

erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_

**Befund bei 4. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechter

Feststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme):

erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_

**Befund bei 5. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechter

Feststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme):

erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_

**Befund bei 6. Verlaufskontrolle (SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt):**

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_ Visus:cc: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ LA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld (Tensio, Cat) \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

Visus:  besser  unverändert  schlechter SD-OCT:  besser  unverändert  schlechter

Feststellung/Empfehlung (gem. Stellungnahme):

erneute Therapie  Therapiewechsel  Therapiepause Kontrolle am: \_\_\_\_\_

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt  durch Patient Grund: \_\_\_\_\_