

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

Dokumentationsbogen Operator/Verlaufskontrolleur

zur intravitrealen operativen Medikamentenapplikation bei der CNV
bei anderen Erkrankungen als der neovaskulären altersabhängigen
Makuladegeneration

1. Behandlung:

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

Behandlungsdatum: _____

RA

LA

Visus:cc: RA: _____ LA: _____

Visusminderung seit ____ Wochen

Aktive CNV bei pathologischer Myopie

Aufkleber: Injektion

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

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 2. Verlaufskontrolle (ca. 8 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 3. Verlaufskontrolle (ca. 12 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 4. Verlaufskontrolle (ca. 16 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 5. Verlaufskontrolle (ca. 20 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 6. Verlaufskontrolle (ca. 24 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation 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

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

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 2. Verlaufskontrolle (ca. 8 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 3. Verlaufskontrolle (ca. 12 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 4. Verlaufskontrolle (ca. 16 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 5. Verlaufskontrolle (ca. 20 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____

Befund bei 6. Verlaufskontrolle (ca. 24 Wochen nach letzter Injektion; SD-OCT/ggf. FAG des behandelten Auges beigefügt:

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

Klinischer und SD-OCT Befund:

subretinale Flüssigkeit Persistenz/Zunahme der diffusen NH-Verdickung Zunahme zystoider Flüssigkeitsräume neue sub-/intra-retinale Blutung erneute Visusreduktion

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie stabilisierte Situation Kontrolle am: _____

Unterbrechung/Abbruch:

durch Arzt durch Patient Grund: _____