

## Dokumentationsbogen Operator/Verlaufskontrolleur

zur intravitrealen operativen Medikamentenapplikation von VEGF-Hemmern/Steroiden bei nicht infektiöser Uveitis des posterioren Segmentes und Makulaödemen in Folge einer Uveitis

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

### 1. Behandlung:

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

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

RA  LA

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

Visusminderung seit \_\_\_\_ Wochen

Akute posteriore Uveitits

Aufkleber: Injektion

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

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

##### Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

##### Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

##### Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

##### Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

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: 1. Injektion

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

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

#### Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

#### Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

#### Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

#### Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

#### Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

#### Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation 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: \_\_\_\_\_

Klinischer und SD-OCT Befund:

erneute Visusreduktion  Zunahme des Makulaödems

Feststellung/Empfehlung:

erneute Therapie  stabilisierte Situation Kontrolle am: \_\_\_\_\_

Unterbrechung/Abbruch:

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