

Anlage 4b

Briefkopf der Klinik/Praxis

Medikament:
 Avastin® Iluvien®
 Lucentis® Ozurdex®
 Ranibizumab – ausgeinzelt - Beovu®
 Macugen®
 Eylea®
 Aflibercept – ausgeinzelt -

Dokumentationsbogen des nachbehandelnden Augenarztes

zur intravitrealen Medikamenteneingabe bei der feuchten AMD, DMÖ, RVV, choroidalen Neovaskularisationen bei pathologischer Myopie, akuter posterioren Uveitis

Patientendaten:

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Krankenkasse: _____ ID-Nummer: _____

Befund/Behandlungsdaten: **rechtes Auge** **linkes Auge**

a. Erstbehandlung am _____ durch _____
b. Beginn des _____ Weiterbehandlung am _____

Befunde nach der 1. Injektion vom: _____:

Visus: cc _____ Tensio: _____ mmHg Komplikationen: _____ Datum: _____	Visus: cc _____ Tensio: _____ mmHg Komplikationen: _____ Datum: _____
---	---

Befunde nach der 2. Injektion vom: _____:

Visus: cc _____ Tensio: _____ mmHg Komplikationen: _____ Datum: _____	Visus: cc _____ Tensio: _____ mmHg Komplikationen: _____ Datum: _____
--	---

Befunde nach der 3. Injektion vom: _____:

Visus: cc _____ Tensio: _____ mmHg Komplikationen: _____ Datum: _____	Visus: cc _____ Tensio: _____ mmHg Komplikationen: _____ Datum: _____
---	---

Stempel:

Unterschrift:

Diesen Dokumentationsbogen bitte nach Beendigung der 3. Behandlung wieder an den behandelnden Operateur senden.