

Anlage 4b Dokumentationsbogen des nachbehandelnden Augenarztes

Briefkopf der Klinik/Praxis:	Medikament: <input type="checkbox"/> Avastin® <input type="checkbox"/> Lucentis® <input type="checkbox"/> Ranibizumab – ausgeeinzelt - <input type="checkbox"/> Macugen® <input type="checkbox"/> Eylea® <input type="checkbox"/> Aflibercept – ausgeeinzelt -	<input type="checkbox"/> Iluvien® <input type="checkbox"/> Ozurdex® <input type="checkbox"/> Beovu®
------------------------------	--	---

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.