

PDT-Dokumentationsbogen

Patientendaten:	
Name:	Vorname:.....
Geburtsdatum:	
behandeltes Auge:	rechts links
Krankheitsverlauf:	
Sehverschlechterung seit: ggf. Metamorphopsien seit:	
bei okkulter CNV ohne klassischen Anteil Nachweis einer Krankheitsprogression durch:	
Hämorrhagie	
Visusabfall von mindestens analog einer ETDRS-Zeile innerhalb der letzten drei Monate	
fluoreszenzangiographisch Zunahme der Läsionsgröße (größte lineare Ausdehnung) um mindestens 10 % innerhalb der letzten drei Monate	
aktueller Visus (mit bester Korrektur):	
Fundusbefund:	subretinale Flüssigkeit
subretinales Blut	Drusen
intraretinale Lipidablagerungen	seröse/fibröse Pigmentepithelabhebung
Fluoreszeinangiographischer Befund:	
Lokalisation der Läsion:	
CNV-Größe in Papillenflächen:	
Anteil der klassischen Membran: %	Anteil der okkulten Membran: %
Staining	Leckage
Diagnose:	AMD mit subfovealer klassischer CNV
subfoveale CNV aufgrund von pathologischer Myopie mit bestkorrigiertem Visus von mind. 0,2 bei der ersten Indikationsstellung und	subfoveale okkulte CNV ohne klassischen Anteil aufgrund v. AMD mit bestkorrigiertem Visus einer Läsionsgröße von max. 5400 Mikrometer sowie Verschlechterung:
↓	- mit Hämorrhagie bei CNV oder
Angabe der Refraktion/Bulbuslänge:	- innerhalb der letzten drei Monate
.....	a) visuell oder b) anatomisch
PDT: Datum:	
Art des injizierten Wirkstoffes: Menge in ml:	
Spotgröße des Behandlungsstrahles:	
ggf. Daten vorheriger PDT-Behandlungen:	

Beiliegen muss jeweils mindestens ein repräsentatives fluoreszeinangiographisches Bild als Leeraufnahme sowie aus früher (arterieller oder arteriovenöser) und später (länger als drei Minuten ab Injektion) Phase.

Arztstempel

Unterschrift