

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:	
subretinales Blut	subretinale Flüssigkeit
intraretinale Lipidablagerungen	Drusen
	seröse/fibröse Pigmentepithelabhebung
Fluoreszeinangiographischer Befund:	
Lokalisation der Läsion:	
CNV-Größe in Papillenflächen:	
Anteil der klassischen Membran: %	Anteil der okkulten Membran: %
Staining	Leckage
Diagnose:	
subfoveale CNV aufgrund von pathologischer Myopie mit bestkorrigiertem Visus von mind. 0,2 bei der ersten Indikationsstellung und einer Läsionsgröße von max. 5400 Mikrometer ↓ Angabe der Refraktion/Bulbuslänge:	AMD mit subfovealer klassischer CNV subfoveale okkulte CNV ohne klassischen Anteil aufgrund v. AMD mit bestkorrigiertem Visus sowie Verschlechterung: - mit Hämorrhagie bei CNV oder - 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 (anterieller oder arteriovenöser) und später (länger als drei Minuten ab Injektion) Phase.