

PDT-Dokumentationsbogen

Patientendaten: Name: Vorname:.....
Geburtsdatum:

behandeltes Auge: rechts links

Krankheitsverlauf:

Sehverschlechterung seit: ggf. Metamorphopsien seit:

bei okkulten 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
↓
Angabe der Refraktion/Bulbuslänge:
- AMD mit subfovealer klassischer CNV
- 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
 - 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