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
- intraretinale Lipidablagerungen
- subretinale Flüssigkeit
- 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
- subvofeale 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