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 einer Läsionsgröße von max. 5400 Mikrometer sowie Verschlechterung:

- mit Hämorrhagie bei CNV oder
- innerhalb der letzten drei Monate a) visuell oder b) anatomisch

subvofeale okkulte CNV ohne klassischen Anteil aufgrund v. AMD mit bestkorrigiertem Visus

⇓

Angabe der Refraktion/Bulbuslänge:

.....

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