

PDT - Dokumentationsbogen

Bogen für die Dokumentation einer photodynamischen Therapie der subfovealen, überwiegend klassischen choroidalen Neovaskularisation (CNV) bei altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)

| | | |
|------------------------|--------------------|---------------|
| Patientendaten: | Name:..... | Vorname:..... |
| | Geburtsdatum:..... | ID-Nr.:..... |

| | | |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Auge der PDT: | rechts <input type="checkbox"/> | links <input type="checkbox"/> |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------|

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Anamnese: | <input type="checkbox"/> Erstbehandlung | <input type="checkbox"/> Folgebehandlung |
| Sehverschlechterung seit:..... | im Verlauf besser <input type="checkbox"/> | schlechter <input type="checkbox"/> |
| Metamorphopsien seit:..... | im Verlauf besser <input type="checkbox"/> | schlechter <input type="checkbox"/> |

| |
|------------------------------------|
| Erstbehandlung: |
| Datum:..... |
| Visus (mit bester Korrektur):..... |

| |
|---|
| Folgebehandlung: Nr.:..... Datum:..... |
| Daten der bisherigen Behandlungen: |
| |
| Visus (mit bester Korrektur) - vor dieser PDT:..... |
| - vor Erstbehandlung:..... |

| | |
|--|---------------------------------------|
| Fundusbefund: | bei Folgebehandlung: |
| subretinale Flüssigkeit <input type="checkbox"/> | Regression <input type="checkbox"/> |
| subretinales Blut <input type="checkbox"/> | Fibrosierung <input type="checkbox"/> |
| Drusen <input type="checkbox"/> | |
| intraret. Lipidablagerung <input type="checkbox"/> | Bemerkung:..... |

| | |
|---|--|
| Fluoreszeinangiographie: | bei Folgebehandlung: |
| subfoveale Lage <input type="checkbox"/> | Zunahme der Leckage <input type="checkbox"/> |
| Staining <input type="checkbox"/> | Abnahme der Leckage <input type="checkbox"/> |
| Leckage <input type="checkbox"/> | |
| Diagnose: | Bemerkung:..... |
| AMD mit klassischem Anteil | |
| >50% <input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> | |

| | |
|------------------------------|--|
| Behandlungsparameter: | Menge Verteporfin in ml: |
| | CNV-Durchmesser: |
| | Spotgröße des Behandlungsstrahls:..... |

Beiliegen muß mindestens je 1 repräsentatives, gut beurteilbares FLA-Bild ausreichender Qualität bestehend aus: Leeraufnahme, Früh- und Spätphase der Angiographie. Bei Folgebehandlung auch entsprechende FLA-Bilder von vor der Erstbehandlung beifügen.

Stempel:

Unterschrift: