

PDT - Dokumentationsbogen -

Bogen für die Dokumentation einer photodynamischen Therapie (PDT) mit Verteporfin gem. § 5 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund, seit 01.10.2006 in Kraft

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

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

Diagnose:			
AMD mit klassischem Anteil:	pathologische Myopie:	okkulte Membran:	
≥50% <input type="checkbox"/>	<50% <input type="checkbox"/>	Refraktion: <input type="checkbox"/> oder	Bulbuslänge:mm
	(> = -6 Dioptrien)	(26,5 mm)	Läsionsgröße:

Erstbehandlung: (ggf. Vorbehandler benennen und Unterlagen beifügen!)
Datum:.....
<u>Aktueller Visus</u> (mit bester Korrektur):.....
Folgebehandlung:	Nr:..... Datum:....., Nr:..... Datum:....., Nr:..... Datum:.....,
	Nr:..... Datum:....., Nr:..... Datum:....., Nr:..... Datum:....., Nr:..... Datum:.....

Anamnese:	
Sehver schlechterung seit:	im Verlauf besser <input type="checkbox"/> schlechter <input type="checkbox"/> gleich <input type="checkbox"/>
ggf. Metamorphosien seit:	im Verlauf besser <input type="checkbox"/> schlechter <input type="checkbox"/> gleich <input type="checkbox"/>
Bei okkulten CNV ohne klassischen Anteil Nachweis einer Krankheitsprogression durch:	
a) Hämorrhagie	<input type="checkbox"/>
b) Visusabfall von mindestens analog einer ETDRS-Zeile innerhalb der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>
c) fluoreszenzangiographisch Zunahme oder Läsionsgröße (größte lineare Ausdehnung) um mindestens 10 % innerhalb der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>

Fundusbefund:		Bemerkung:.....
subretinale Flüssigkeit	<input type="checkbox"/>
subretinales Blut	<input type="checkbox"/>
Drusen	<input type="checkbox"/>	
intraretinale Lipidablagerung	<input type="checkbox"/>	
seröse/fibröse Pigmentepithelabhebung	<input type="checkbox"/>	

Fluoreszeinangiographischer Befund:		Bemerkung:.....
subfoveale Lage	<input type="checkbox"/>
Staining	<input type="checkbox"/>
Leckage	<input type="checkbox"/>	
Lokalisation der Läsion	<input type="checkbox"/>	
Angabe des Anteils der klassischen Membran:	
Angabe der okkulten Membran in Prozent:%	
Angabe der CNV-Größe in Papillenflächen:	

Behandlungsparameter:	Menge Verteporfin in ml:ml
	CNV-Durchmesser:
	Spotgröße des Behandlungsstrahls
	Datum von vorherigen photodynamischen Therapien:.....	

Die bildliche Dokumentation muss jeweils mindestens ein repräsentatives fluoreszenzangiographisches Bild als Leeraufnahme sowie aus früher (arterieller oder arteriovenöser) und später (länger als 3 Minuten ab Injektion) Phase enthalten. Die Qualität der Aufnahmen muss ausreichend sein, um die Indikationsstellung nachvollziehen zu können und darf keine Mängel aufweisen.

Unterschrift:

Stempel: