

# 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

<b>Patientendaten:</b>	Name:.....	Vorname:.....
	Geburtsdatum:.....	ID-Nr.:.....

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

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

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

<b>Anamnese:</b>	
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 okkulter 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"/>

<b>Fundusbefund:</b>		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"/>	

<b>Fluoreszeinangiographischer Befund:</b>		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:	.....	

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

Die bildliche Dokumentation muss jeweils mindestens ein repräsentatives fluoreszeinangiographisches 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:**