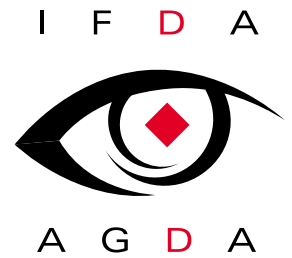


AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.		Datum			



Diabetestyp Typ 1 Typ 2 andere HbA_{1c}-Wert Diabetesdauer

Hypertonie behandelt **Nephropathie** _____% _____(Jahre)

Augenfachärztlicher Untersuchungsbogen

Zutreffendes ankreuzen. Der Augenhintergrund sollte bei erweiterter Pupille untersucht werden.

	rechtes Auge	linkes Auge
Bester korrigierter Fernvisus	_____	_____
Vorderabschnitte:		
• Visusrelevante Katarakt oder Nachstar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kunstlinse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rubeosis iridis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fundus:		
• Mikroaneurysmen (Quadrantenzahl angeben)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
• Intraretinale Blutungen (Quadrantenzahl angeben)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
• Perlschnurartige Venenveränderungen (Quadrantenzahl angeben)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
• Intraretinale mikrovaskuläre Abnormitäten (Quadrantenzahl angeben)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
• Harte Exsudate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Weiche Exsudate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gefäßneubildungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Traktionsamotio ohne Makulabeteiligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Traktionsamotio mit Makulabeteiligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Glaskörpereinblutung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zustand nach Laserkoagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retinopathiestadium:		
• Keine diabetische Retinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Milde oder mäßige diabetische Retinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Schwere nichtproliferative diabetische Retinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Proliferative diabetische Retinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Klinisch signifikantes diabetisches Makulaödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zustand im Vergleich zur Voruntersuchung gleich besser schlechter

Weitere augenärztliche Diagnosen:

Procedere:

• Panretinale Laserkoagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fokale Laserkoagulation am hinteren Augenpol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Intravitreale Medikamenteneingabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vitrektomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontrolluntersuchung in _____ Monaten

Mit freundlicher Unterstützung von



Drucken