

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<sub>1c</sub>-Wert                      Diabetesdauer

**Hypertonie**                                             behandelt                      **Nephropathie**                                            \_\_\_\_\_%                      \_\_\_\_\_(Jahre)

## Augenfachärztlicher Untersuchungsbogen

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

	rechtes Auge	linkes Auge
<b>Bester korrigierter Fernvisus</b>	_____	_____
<b>Vorderabschnitte:</b>		
• 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"/>
<b>Fundus:</b>		
• 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"/>
<b>Retinopathiestadium:</b>		
• 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**