

Augenfachärztlicher Mitteilungsbogen

Name: _____
Vorname: _____ geb. am _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Datum: _____

Diabetes mellitus
 Typ 1 Typ 2

Diagnose seit,

Datum: _____

Der Augenhintergrund soll bei erweiterter Pupille untersucht werden.

rechtes Auge linkes Auge

Vorderabschnitte: Rubeosis iridis

Retinopathiestadium:

Keine diabetische Retinopathie

Milde oder mäßige diabetische Retinopathie

Schwere nichtproliferative diabetische Retinopathie

Proliferative diabetische Retinopathie

Klinisch signifikantes diabetisches Makulaödem

Befund im Vergleich zur Voruntersuchung

gleich

besser

schlechter

Vorbefund nicht bekannt

Procedere:

OCT

Fluoreszeinangiographie

Panretinale Laserkoagulation

Fokale Laserkoagulation am hinteren Augenpol

Intravitreale Medikamenteneingabe

Vitrektomie

Bester korrigierter Fernvisus:

Weitere augenärztliche Diagnosen / Bemerkungen:

Kontrolluntersuchung bezüglich diabetischer Retinopathie:

in 2 Jahren in 1 Jahr in _____ Monaten

Untersuchungsdatum, Unterschrift und Arztstempel