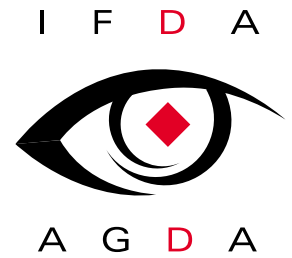


AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.		Datum			



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	<input type="checkbox"/> gleich	<input type="checkbox"/> besser	<input type="checkbox"/> 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 Injektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vitrektomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontrolluntersuchung in _____ Monaten

Mit freundlicher Unterstützung von



Untersuchungsdatum, Unterschrift und Stempel des Augenarztes