

Patientenetikette oder Name, Vorname, Geburtsdatum

**Zuweisung an einen Augenfacharzt**

**Bitte bei der Anmeldung unbedingt  
„Untersuchung bei Diabetes“  
angeben !!**

Überweisungsdatum:

Diabetes Typ O I / O II seit:

Retinopathie bekannt seit:

letzter HbA1c:

Therapie: O Diät

O oral:

O Insulin:

**Hypertonie s . . . .****O unbehandelt****O behandelt mit:**

		<b>Befund</b>	
		<b>Rechtes Auge</b>	<b>Linkes Auge</b>
<b>Visus:</b>			
<b>Tension:</b>			
<b>Vorderabschnitte:</b>			
		O beginn.	O beginn.
	O Katarakt	O dicht	O Katarakt
		O Z.n.Op	O dicht
			O Z.n.Op
	O Rubeosis Iridis		O Rubeosis Iridis
	O Sekundärglaukom		O Sekundärglaukom
<b>Fundi:</b>			
	O keine Retinopathie		O keine Retinopathie
	O milde (nur MA)		O milde (nur MA)
	O nichtprolif. Retinopathie	O mäßige	O nichtprolif. Retinopathie
	O schwere (4-2-1 Regel)		O mäßige
			O schwere
			(4-2-1 Regel)
	O prolifer. Retinopathie		O prolifer. Retinopathie
	O Z.n.panret.Laser		O Z.n.panret.Laser
	O Glaskörperblutung		O Glaskörperblutung
			O peripher
	O Traktionsamotio	O zentral	O Traktionsamotio
		O total	O zentral
			O total
	O Z.n.Vitrektomie		O Z.n.Vitrektomie
	O Optikusneuropathie		O Optikusneuropathie
	O Makulopathie	O keine	O Makulopathie
		O milde	O keine
		O mässige	O milde
		O schwere	O mässige
		O	O schwere
		O Z.n.Laser	O
			O Z.n.Laser
<b>Therapieindikation:</b>			
	O fokale/gitterförmige Laserkoag.		O fokale/gitterförmige Laserkoag.
	O panretinale Laserkoagulation		O panretinale Laserkoagulation
	O Vitrektomie		O Vitrektomie
	O Katarakt-OP		O Katarakt-OP

**Kontrolle:**

O 3 Mon

O 6 Mon

O 12 Mon

O 24 Mon

Datum:

Stempel + Unterschrift: