

Screening auf Frühgeborenenretinopathie

Patientendaten

Klinikdaten

Neonatologische Anforderung der Untersuchung

Postmenstruelles Alter _____ Wochen

Postnatales Alter _____ Wochen

Neonatologische Befunde: _____

Datum der Anforderung: _____

Geburtsgewicht _____ g

Gestationsalter bei Geburt : _____ Wochen

Datum der letzten Untersuchung: _____

oder Erstuntersuchung: ja

Sauerstoffgabe > 5 Tage

Neonatologe/in

Augenärztlicher Untersuchungsbefund

Rechtes Auge

Linkes Auge

vollständig vaskularisiert

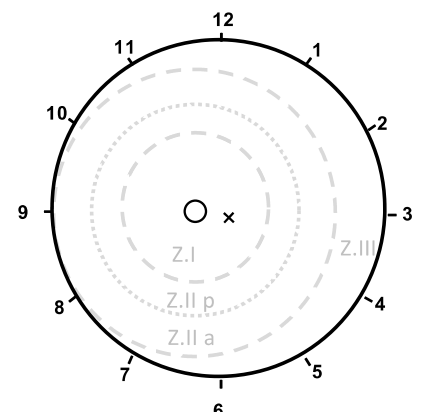
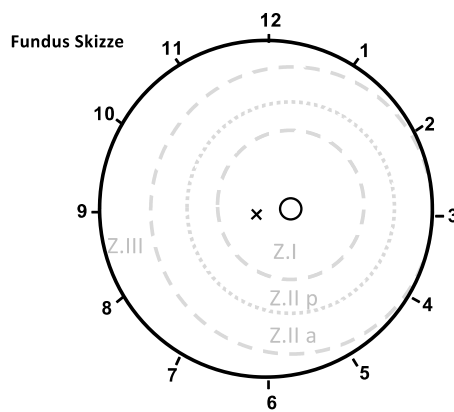
Zone	I	II post	II ant	III	Kerbe
avaskuläre Netzhaut	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/>
Stadium 1: Linie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 2: Leiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 3: Proliferationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AP-ROP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 4a: Amotio ohne Makula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 4b: Amotio mit Makula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zone	I	II post	II ant	III	Kerbe
avaskuläre Netzhaut	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/>
Stadium 1: Linie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 2: Leiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 3: Proliferationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AP-ROP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 4a: Amotio ohne Makula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 4b: Amotio mit Makula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stadium 5: Totalamotio

Zusätzliche Befunde

- Prä-plus Symptomatik
- Plus-Symptomatik
- Irisgefäßdilatation
- Tunica vasculosa lentis
- Pupillenrigidität
- Glaskörpertrübungen
- (prä)retinale Blutungen



Verlaufsbeurteilung: Progression Regression Unverändert

Progression Regression Unverändert

Erneute augenärztliche Untersuchung in _____ Woche/n empfohlen

Bemerkungen:

Datum der Untersuchung:

Untersucher/in