

# 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

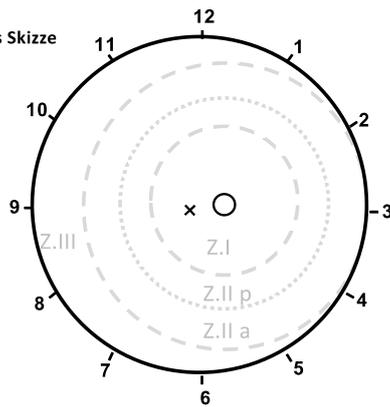
Zone	I	II post	II ant	III	Kerbe
avaskuläre Netzhaut	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/> Uhrz.	<input type="checkbox"/>
Stadium 1: Linie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>

Stadium 5: Totalamotio

**Zusätzliche Befunde**

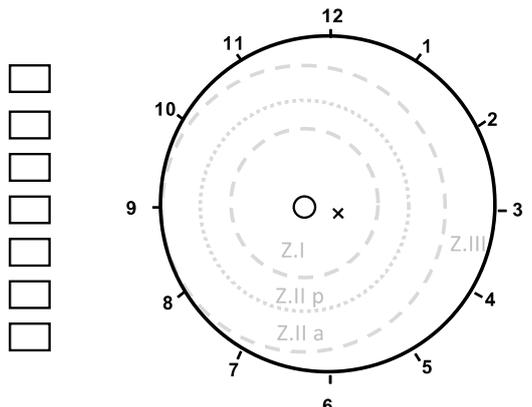
- Prä-plus Symptomatik
- Plus-Symptomatik
- Irisgefäßdilataion
- Tunica vasculosa lentis
- Pupillenrigidität
- Glaskörpertrübungen
- (prä)retinale Blutungen

**Fundus Skizze**



**Verlaufsbeurteilung:** Progression  Regression  Unverändert

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"/>



**Verlaufsbeurteilung:** Progression  Regression  Unverändert

Erneute augenärztliche Untersuchung in \_\_\_\_\_ Woche/n empfohlen

Bemerkungen:

Datum der Untersuchung:

\_\_\_\_\_  
Untersucher/in