

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Augenärztlicher Untersuchungsbogen

### Vom Hausarzt auszufüllen:

ICD-10 Code:

Letzter HbA1c-Wert:

Der Augenarzt wird gebeten, Zutreffendes anzukreuzen **und den Bogen an den Überweiser zu übermitteln**. Der Augenhintergrund soll bei erweiterter Pupille untersucht werden.

### Retinopathiestadium:

rechtes Auge

linkes  
Auge

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - keine diabetische Retinopathie                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - leichte oder mittelschwere 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 signifikante diabetische Makulopathie      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - drohendes diabetisches Makulaödem                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zustand im Vergleich zur Voruntersuchung im Rahmen des DMP:

- gleich   
 besser   
 schlechter   
 unbekannt

Weitere augenärztliche Diagnosen / Bemerkungen:

---



---



---



---

Vertragsarztstempel

Kontrolluntersuchung in \_\_\_ Monaten

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Augenarztes