

Augenärztlicher Befund

Dieses Formular soll die standardisierte Befunddokumentation im klinischen Alltag erleichtern. Bitte nur routinemäßig erhobene Befunde eintragen, ein vollständiges Ausfüllen ist nicht erforderlich!

Patient

Geburtsdatum

___/___/_____

Datum der ophthalmologischen Untersuchung

___/___/_____

weiblich

männlich

Uveitis anamnestisch bekannt?

nein

ja

Erstdiagnose ___/___ (Monat/Jahr)

Aktive Uveitis letzte 3 Monate?

nein

ja

Aktive Uveitis aktuell?

nein

ja

wenn ja, Augenbefall

einseitig

beidseitig

Uveitislokalisation
aktuell

RA LA

Uveitisbeginn

RA LA

Uveitismanifestation

RA LA

anterior

plötzlich/akut

Rötung, Schmerzen,
Photophobie

intermediär

schleichend/
unbemerkt

asymptomatisch oder
äußerlich reizfrei

posterior

nicht bekannt

Panuveitis

Schweregrad der Entzündung

Tyndall
(Grad)

RA LA

Zellen/1 mm²
(Grad)

RA LA

kein Tyndall (0)

< 1 (0)

gering (1+)

1-5 (0,5+)

moderat (2+)

6-15 (1+)

schwer (3+)

16-25 (2+)

massiv (4+)

26-50 (3+)

> 50 (4+)

Anteriore Uveitis

Iritis (Vorderkammerentzündung) oder Iridozyklitis (überwiegend Vorderkammerentzündung und begleitende Infiltration im vorderen Glaskörper)

Intermediäre Uveitis

vorrangig Glaskörperinfiltration ohne chorioidale Entzündungsherde; ggf. mit geringem bis mäßigem Vorderkammerzellbefund oder begleitende retinale Vaskulitis

Posteriore Uveitis

Chorioretinitis, Retinchorioiditis oder Neurouveitis; ggf. mit begleitender Glaskörperinfiltration

Panuveitis

Entzündung der gesamten Uvea; Kombination von Iritis und Chorioretinitis

OCT RA _____
(zentrale foveale Dicke)

LA _____

Visus

(bitte für beide Augen und ggf. visusmindernde Komplikationen auf der Rückseite angeben)

	Licht	FZ	HBW	1/50	1/35	1/20	1/10	0,08	0,1	0,12	0,16	0,2	0,25	0,32	0,4	0,5	0,63	0,8	1,0
RA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Augendruck

RA ____ mmHg

LA ____ mmHg

nicht gemessen

Komplikationen

RA LA

RA LA

keine Komplikationen

Ruteosis iridis

Bandkeratopathie der zentralen Hornhaut

Makulaödem

Katarakt

Papillenödem

Hintere Synechien

Amblyopie/Strabismus

Wie viele Quadranten?

Phthisis bulbi

RA 1 2 3 4

LA 1 2 3 4

Okuläre Hypertension
(Augendruck > 21 mmHg)

Okuläre Hypotonie
(Augendruck < 6 mmHg)

Glaskörpertrübungen

Epiretinale Gliose

Glaukom (mit Optikopathie u/o Gesichtsfelddefekten)

Andere Komplikationen (bitte angeben)

RA _____

LA _____

Lokale Therapie (Medikament/Beginn)-RA

_____ / _____

Lokale Therapie (Medikament/Beginn)-LA

_____ / _____

Systemische Therapie (Medikament/Beginn)

z.B. Prednisolon, Acetazolamid

_____ / _____

Stempel des ausfüllenden Augenarztes

Datum _____

Unterschrift _____



GKJR

Gesellschaft für
Kinder- und Jugend-
rheumatologie



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

Stand Juni 2019

Herausgeber: Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
und Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, Sektion Uveitis