

**Dokumentationsbogen**  
**PTK bei oberflächlichen Hornhautnarben, Hornhautdystrophie,**  
**Hornhautdegeneration, oberflächlichen Hornhautirregularitäten (außer Pterygium)**

**Patientendaten:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Folgende Voraussetzungen an die Indikationsstellung sind erfüllt:**

- 1. Erfolgreiche Ausschöpfung aller vergleichbaren oder weniger invasiven Therapiealternativen (z.B. EDTA-Abrasio bei Bandkeratopathie).
- 2. Der vorgesehene Laserabtrag ist nicht tiefer als 100 µm.
- 3. Anamnestischer und nach durchgeführter ophthalmologischer Untersuchung bestätigter Ausschluss anderer Ursachen, die für das der Indikationsstellung zugrunde liegende Beschwerdebild verantwortlich sind.

**Mindestens eine der folgenden Voraussetzungen an die Indikationsstellung ist erfüllt:**

- 1. Der bestkorrigierte Visus ist nicht besser als 0,5 und die Läsion liegt spaltlampenmikroskopisch im Bereich der Pupille.
- 2. Die mit einer geeigneten Messmethode nachgewiesene Blendempfindlichkeit ist gegenüber dem Normwertbereich des entsprechenden Gerätes deutlich erhöht und die Läsion liegt spaltlampenmikroskopisch im Bereich der Pupille.
- 3. Der Patient ist durch Schmerzen oder Fremdkörpergefühl erheblich beeinträchtigt.

**Krankheitsverlauf:**

Bestkorrigierter Visus des zu therapierenden Auges: \_\_\_\_\_

Lokalisation der mit PTK zu therapierenden Läsion  
(in Bezug auf die Pupille): \_\_\_\_\_

Größe der mit PTK zu therapierenden Läsion  
(in Bezug auf die Pupille): \_\_\_\_\_

ggf. Angabe zu gegenüber dem Normwertbereich des entsprechenden Gerätes deutlich erhöhter Blendempfindlichkeit (Angabe des zur Untersuchung verwandten Gerätes) durch die Läsion:

\_\_\_\_\_

ggf. Angabe zu Art und Ausprägung der erheblichen Beeinträchtigung des Patienten durch Schmerzen oder Fremdkörpergefühl:

\_\_\_\_\_

**Operateur:** Name: \_\_\_\_\_

**PTK:** Datum: \_\_\_\_\_

- Archivierung des „log-files“ ist erfolgt  
Das „log-file“ muss Angaben zur durchgeführten Eingriffsart und zum vorgenommenen Laserabtrag in Mikrometern enthalten.  
Ein in Ausnahmefällen vorgenommener Laserabtrag von mehr als 100 µm ist nachvollziehbar zu begründen.

zutreffendes, bitte ankreuzen

\_\_\_\_\_  
Arztstempel

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift