


<b>Behandlungsbogen</b> <b>RETINALER ARTERIENVERSCHLUSS</b>	 <small>UNIVERSITÄTS AUGENKLINIK BONN</small> <small>Universitäts-Augenklinik Bonn Direktor: Prof. Dr. F. G. Holz</small>	Datum der Erstuntersuchung:
Name, Vorname:	Geb.-Datum:	
<input type="checkbox"/> Zentralarterienverschluss (ZAV) <input type="checkbox"/> Arterienastverschluss (AAV) Datum/Uhrzeit des Ereignisses:	<input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> LA Ggf. Lokalisation:	

Labordiagnostik				
		Ergebnis		Datum
		o.B.	pathologisch	
	Standard-Labor, kleines BB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CRP (+ Kontrolle vor Austritt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fibrinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	BSG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gerinnung Stufe 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Blutfette nüchtern am 2. Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Weitere Diagnostik				
		Ergebnis		Datum
		o.B.	pathologisch	
	EKG (1. Tag, va. Ausschluss Vorhofflimmern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Langzeit-EKG (Tel. 16568)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	RR-Messung, 4fach (nur 1. Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Langzeit-RR (Tel. 16568)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gefäß-Ultraschall durch Rheumatologie (Tel. 17008/17009)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TTE und TEE (Tel. 16784)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Temporalisbiopsie (nur bei unklarem Sono-Befund und V.a. vaskulitische Genese)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Therapie			
		Erfolgt	Datum
	Bulbusmassage	<input type="checkbox"/>	
	Timosine AT 2x (nur 1. Tag)	<input type="checkbox"/>	
	Diamox 500mg i.v. (nur 1. Tag)	<input type="checkbox"/>	
	Aspisol 1000mg i.v. (nur 1. Tag)	<input type="checkbox"/>	
	Trental i.v. nach Schema	<input type="checkbox"/>	
	Clexane s.c. 0,4-0,6ml/d	<input type="checkbox"/>	
	ASS 100mg/d; ggf. Plavix 75mg/d	<input type="checkbox"/>	
	Bei V.a. vaskulitische Genese: 250mg/d Prednison i.v (für 5d, 1-0-0) dann p.os 60mg/d (1-0-0), Ausschleichen nach Schema	<input type="checkbox"/>	