**Additional file 2: Clinical Assessment Form**

**Telangiectasias:**

Right None 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 Severe

Left None 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 Severe

**Crusting:**

Right None 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 Severe

Left None 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 Severe

**Synechiae:**

Right None 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 Severe

Left None 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 Severe

**Active Bleeding Sites:**

Right None 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 Severe

Left None 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 Severe