

Aufklärungs- und Dokumentationsformular für gesetzlich Versicherte “Wurzelkanalbehandlung außerhalb der Kassenrichtlinien (Bema 2004)“

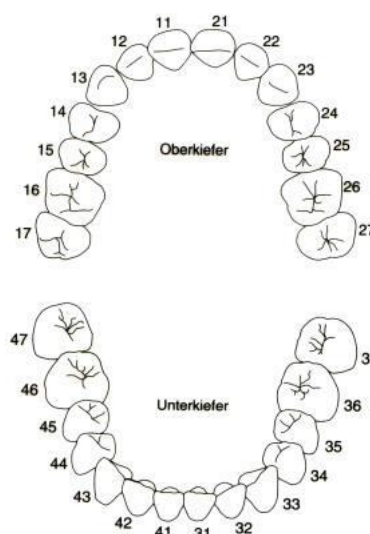
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Aufklärungsbogen soll Sie umfassend über den bevorstehenden Eingriff informieren. Weiter werden mögliche Risiken und Folgen sowie die Erfolgsaussichten genannt, um Ihnen eine bestmögliche Vorbereitung auf das anstehende Anamnesegespräch mit Ihrem Behandler zu geben.

Bitte lesen Sie diese Patienteninformation sehr gewissenhaft, und vermerken sich etwaige verbleibende Fragen zum Behandlungsumfang, sodass wir diese besprechen und zu Ihrem Verständnis bestmöglich klären können.

Zahnärztlicher Befund (nur vom Arzt anzukreuzen)

- an dem Zahn/den Zähnen _____ ist das Gewebe im Zahninneren („Nerv“) unheilbar erkrankt oder bereits abgestorben.
- an dem Zahn/den Zähnen _____ ist das Gewebe im Zahninneren („Nerv“) noch lebendig und beschwerdefrei. Zahnhartgewebe und/oder Zahnbett sind aber so stark geschädigt, dass das Körpergewebe im Zahninneren („Nerv“) aller Voraussicht nach nicht dauerhaft gesund und lebendig erhalten werden kann.
- Der Zahn/die Zähne _____ ist/sind bereits mit Wurzelfüllung(en) und/oder Stift(en) versorgt: Es bestehen jedoch Mängel der vorhandenen Versorgung und/oder Anzeichen krankhafter Veränderung im Wurzelspitzenbereich.



Art der Betäubung für den Eingriff (nur vom Arzt anzukreuzen):

- Örtliche Betäubung
- Sedierung / Dämmerschlaf / Analgosedierung
- Vollnarkose (hierzu werden Sie gesondert aufgeklärt)

Der/die betroffene(n) Zahn/Zähne kann/können möglicherweise durch zahnärztliche Maßnahmen erhalten werden. Dazu ist eine Wurzelkanalbehandlung geeignet.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für Wurzelkanalbehandlungen nur unter bestimmten Voraussetzungen. Sie wurden 2004 in den Richtlinien zur Neufassung des BEMA-Z (Bewertungsmaßstab für Zahnärzte) festgelegt. Für Zähne, die diesen Bestimmungen nicht entsprechen, sind als Kassenbehandlung chirurgische Maßnahmen vorgesehen: Dabei kann es sich um eine Wurzelspitzenresektion oder um eine Entfernung des Zahnes handeln.

Soll dennoch eine Wurzelkanalbehandlung zum Versuch der Erhaltung solcher Zähne durchgeführt werden, werden die Kosten *nicht* von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Sie sind deshalb als Privatleistung von der Patientin/vom Patienten selbst zu übernehmen. Dies ist bei den oben aufgeführten Zähnen aus folgenden Gründen der Fall:

- Der Zahn/die Zähne _____ weisen Wurzelkanäle mit starken Krümmungen, Verzweigungen, Engstellen, Verschlüssen, Hindernissen oder andere besondere Umstände auf.
Es ist deshalb nicht absehbar*, ob Reinigung, Desinfektion und Füllung der Wurzelkanäle im Zahninneren mit hoher Wahrscheinlichkeit tatsächlich vollständig (zumindest fast) bis zur Wurzelspitze durchgeführt werden können.
- Bei dem Zahn/den Zähnen _____ ist das Gewebe im Zahninneren bereits abgestorben oder nicht mehr vorhanden. Im Röntgenbild ist an der Wurzelspitze eine krankhafte Veränderung erkennbar.
- Bei dem Zahn/den Zähnen _____ liegen Erkrankungen sowohl des Zahnbettes als auch des Zahninnenraumes vor („kombinierte parodontale und endodontische Läsion“).
Es ist nicht absehbar*, ob eine Erhaltung mit einer Wurzelkanalbehandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit gelingen wird.

** Wichtige Anmerkung: Ausschlaggebend ist die Beurteilung vor der Behandlung anhand von Röntgenbild(ern) und sonstigen vorher bekannten Umständen. Das Ergebnis nach der Behandlung – auch ein sensationeller Erfolg unter schwierigsten Ausgangsbedingungen – kann diese Beurteilung im Nachhinein leider nicht mehr ändern.*

- Der/Die große(n) Backenzahn/Backenzähne („Molar[en]“) _____ ist/sind betroffen.

und/oder:

- In dem Zahn/den Zähnen _____ befinden sich bereits Wurzelkanalfüllungen. Im Röntgenbild erscheinen sie jedoch unvollständig oder undicht. Außerdem sind krankhafte Veränderungen an der Wurzelspitze erkennbar.

Leider ist jedoch keine der Richtlinienbedingungen für eine Kostenübernahme als Kassenleistung erfüllt, denn:

- Mindestens ein Zahn im gleichen Kiefer fehlt in der näheren Umgebung des betroffenen Zahnes, es sind also schon vor der geplanten Behandlung eine oder mehrere Lücken vorhanden.
→ *Durch den Erhalt könnte also keine geschlossene (lückenlose) Zahnreihe erhalten werden*
- Auf der anderen oder der gleichen Kieferseite fehlt/fehlen schon vor der geplanten Behandlung der hinterste/alle hinteren Zähne. (Das alleinige Fehlen des Weisheitszahnes wird *nicht* als Freundsituation bewertet.)
→ *Durch den Erhalt könnte also keine einseitige Freundsituation vermieden werden.*
- Es ist kein (funktionstüchtiger) Zahnersatz vorhanden *oder* die Zähne spielen für seine Erhaltung keine Rolle.
→ *Durch den Erhalt könnte also kein funktionstüchtiger Zahnersatz erhalten werden*

Behandlungsalternativen

Statt der vorgeschlagenen Wurzelkanalbehandlung außerhalb der Kassenrichtlinien kommt alternativ immer auch die Entfernung des Zahnes in Betracht, bei vorhandenen, nicht ausreichenden Stiften oder Wurzelfüllungen manchmal auch eine chirurgische Entfernung der Wurzelspitze. Diese Alternativen haben gegenüber der vorgeschlagenen Wurzelbehandlung Vor- und Nachteile:

- Die Entfernung eines Zahnes ist schneller, einfacher und sicherer als eine Wurzelkanalbehandlung. Die Entzündungs-Ursache wird sicher beseitigt. Allerdings fehlt der Zahn dann für immer, der Knochen geht zurück. Benachbarte Zähne können kippen, gegenüberstehende herauswachsen, der Zahnersatzbedarf ist umfangreicher. Die Kosten dieser Behandlung werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.
- Mit der chirurgischen Entfernung der Wurzelspitze können in bestimmten Fällen Entzündungsursachen beseitigt werden, der Knochen heilt dann aus. So können vorhandene Kronen, Stifte Füllungen und Wurzelfüllungen manchmal erhalten bleiben. Es ist dazu immer ein chirurgischer Eingriff unter Betäubung erforderlich. Die Wurzellänge und damit der Halt im Knochen sind vermindert. Im Zahninneren können Bakterien zurückbleiben, dadurch können Probleme bestehen bleiben oder neu auftreten. Die Kosten dieser Behandlung werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Nebenwirkungen und Komplikationen

Bei Wurzelkanalbehandlungen bestehen wie bei allen (zahn-)medizinischen Behandlungen gewisse Risiken. Auf Grund erschwerender Umstände können bei Wurzelkanalbehandlungen außerhalb der Kassenrichtlinien folgende der dort aufgeführten Risiken erhöht sein:

- unvollständig/nicht bis zur Wurzelspitze durchgängige Wurzelkanäle
- zusätzlich vorhandene, nicht aufgefundene, nicht behandelte Wurzelkanäle
- Abbrechen von Wurzelkanalinstrumenten im Wurzelkanal während der Behandlung
- zusätzliche, unnatürliche Zahnöffnungen durch das Aufbohren, die Aufbereitung
- Absplittern/Abbrechen/Zerbrechen wurzelkanalgefüllter Zähne
- Misserfolg; Fortbestehen/erneutes Auftreten von Beschwerden/Schmerzen

Wichtige Hinweise

Grundsätzlich sollten Sie sich bei auftretenden Beschwerden, Schmerzen, Schwierigkeiten oder Fragen umgehend von Ihrer Zahnarztpraxis (ansonsten durch den zahnärztlichen Notdienst) beraten lassen.

Allgemeine Risiken

Herz-Kreislauf

Mitunter führt die Angst vor der Behandlung zu Reaktionen des Herz-Kreislauf-Systems, wie erhöhter Puls und Blutdruck oder innere Unruhezustände. In aller Regel schwächen die in kürzester Zeit ab und bedürfen keiner weiterführenden Behandlung. Sollten Sie sich aber wiederum sehr unwohl fühlen, oder mit der bevorstehenden Situation nicht zurechtkommen, so informieren Sie mich bitte umgehend. Das gleiche gilt für etwaige ungewohnte körperliche Veränderungen, die Sie in der Vergangenheit bei der Vorbereitung auf diesen zahnärztlichen Eingriff festgestellt haben.

Blutungen

Leichte Blutungen, Nachbluten, Flüssigkeitsansammlungen und Blutergüsse klingen meist rasch ab und bedürfen in aller Regel keiner weiterführenden Behandlung. Bei vorhandenen Gerinnungsstörungen oder Blutungsneigung kann es zu verstärktem Bluten kommen. Sofern Sie Medikamente wie Aspirin®, Marcumar® oder Plavix® einnehmen, ist dies unter Umständen vorher, aber in Absprache mit dem behandelnden Zahnarzt abzusetzen, da dies Gerinnungshemmer sind und somit eine Blutung fördern. Bitte informieren Sie mich über Ihre Medikation, die Sie regelmäßig oder auch nur bei Bedarf einnehmen.

Infektionen, Fistel, Abszesse

Jede Wunde kann sich entzünden. Gelegentlich kann eine Infektion dann auch den Kieferknochen betreffen, oder es kommt zur Bildung von Fisteln oder Abszessen. Eine antibiotika-basierte Therapie kann in diesem Fall zum Einsatz kommen. Manchmal kann es auch nach einigen Wochen zu einer Spätinfektion kommen, die dann mit einem zweiten chirurgischen Eingriff behandelt werden muss. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Sepsis (Blutvergiftung) oder einer Knochenentzündung kommen, die einer weiteren Behandlung bedürfen.

Schmerzen bei der Mundöffnung

Nach dem Eingriff können Schmerzen, Temperaturerhöhungen und Schwellungen der Gesichtsregion auftreten. Zudem kann es zu kurzfristigen Einschränkungen bei der Mundöffnung kommen.

Beschädigung der Nachbarzähne

Bei anatomisch ungewöhnlichen Verhältnissen können in seltenen Fällen die Wurzeln der Zähne und angrenzende Wurzeln der Nachbarzähne beschädigt werden, was eine Wurzelkanalbehandlung, Füllungstherapie oder Überkronung notwendig machen könnte.

Weichgewebsschäden, Narben

Durch das Eröffnen der Schleimhaut/des Zahnfleisches und anderer Behandlungsmaßnahmen können Weichgewebsschäden entstehen und sich später Narben bilden. In der Regel sind diese harmlos und stören nicht, da nicht direkt sichtbar in der Mundhöhle sind. Nur unter Umständen kann es notwendig sein, störende Narben in einem zweiten Eingriff zu reduzieren. In seltenen Fällen wird eine Wetterfühligkeit beschrieben.

Fremdkörper

Wird ein Fremdkörper, z.B. ein Zahnfragment (Bruchstück) oder Instrument versehentlich verschluckt oder eingeatmet, kann eine röntgenologische Untersuchung des Brustkorbs notwendig werden. Zeigt sich, dass der Fremdkörper in der Lunge liegt, muss dieser durch eine Spiegelung entfernt werden.

Allergische Reaktionen

Alle verwendeten Materialien (Gummihandschuhe, Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Füllungsmaterialien, Medikamente, etc.) können Unverträglichkeitsreaktionen und allergische Reaktionen hervorrufen. Hierbei können rote, juckende Hautausschläge entstehen. Sehr selten kann es zu lebensbedrohlichen Kreislaufstörungen kommen, die eine intensivmedizinische Betreuung erfordern. Informieren Sie mich deshalb bitte umfassend über bekannte oder mögliche Unverträglichkeiten und Allergien.

Blutgerinnsel, Embolie

Jeder operative Eingriff kann zur Entstehung von Blutgerinnseln (Thromben) und der Verschleppung (Embolie) führen, die weitere Komplikationen und medizinische Maßnahmen nach sich ziehen können.

Nebeneingriffe

Auch Nebeneingriffe (z.B. örtliche Betäubung) und gegebenenfalls erforderliche zahnärztliche Zusatzmaßnahmen sind nicht risikofrei. So kann es unter anderem zu Spritzenabszessen, Venenverletzungen oder Lähmungserscheinungen kommen.

Andere mögliche und personalisierte Risiken

Präoperative Verhaltensweise

Zur Vermeidung von Komplikationen während oder im Folgenden des operativen Eingriffs, beachten Sie bitte folgende und die individuell mit Ihrem Behandler besprochenen präoperativen Verhaltensregeln:

Mundhygiene

Vor dem Eingriff sollte bereits durch Sie eine bestmögliche Säuberung Ihrer Zähne, etwaigen Zahnersatz sowie der restlichen Mundhöhle gewährleistet werden.

Nahrungsaufnahme und Genussmittel-Konsum

Findet der Eingriff mit örtlicher Betäubung statt, empfehlen wir Ihnen, nicht nüchtern zu erscheinen. Jedoch dürfen Sie in den letzten sechs Stunden vor dem Eingriff keine Tabakwaren konsumieren. Am Tag des Eingriffs sollten keine koffeinhaltigen Getränke, Alkohol und Milchprodukte verzehrt werden. Bis zwei Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie klare Flüssigkeiten wie Wasser trinken.

Medikamente

Es gibt eine Reihe von Medikamenten, die im Zusammenhang mit einer Operation kritisch einzustufen sind. Hierzu zählen unter anderem solche, die eine blutverdünnende Wirkung haben (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®). Diese müssen unter Umständen vorzeitig abgesetzt oder reduziert werden. Auf jeden Fall sollten Sie auf die Einnahme von Betäubungsmittel jeglicher Art verzichten. Bitte informieren Sie mich als Ihren Behandler über alle Medikamente die Sie zurzeit regelmäßig oder auf Bedarf einnehmen.

Postoperative Verhaltensweise

Um Wundheilungsstörungen und andere Komplikationen zu vermeiden, wird Ihnen nahegelegt folgende Verhaltensweisen nach dem Eingriff zu beachten.

Auffälligkeiten nach der OP

Sollten Sie ungewohnte Veränderung wie Blutungen, starke Schmerzen, Gefühls- und Bewegungseinschränkungen, stark ausgeprägte Befindlichkeitsstörungen wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall oder Hautveränderungen, Luftnot oder Fieber feststellen, so informieren Sie unverzüglich den Ihnen am nächsten zugänglichen Arzt.

Nachbehandlungsplan

Im Rahmen der Besprechung zum Ablauf der Behandlung werden Sie auch über die Nachsorge der Wunde informiert und wie Sie sich diesbezüglich zu verhalten haben. Nur so kann ein nachhaltiger Behandlungserfolg erzielt werden. Dies beinhaltet sämtliche vorgeschriebene Maßnahmen wie Medikamenteneinnahme, Kontrolluntersuchungen und physiotherapeutische Maßnahmen.

OP-Wunde

Nach Möglichkeit sollte die durch die Operation entstandene Wunde geschont werden. Jeglicher Kontakt mit Fingern oder Fremdkörpern wie Zahnbürste, Zahnstochern oder Taschentüchern ist zu vermeiden. Des Weiteren sollten Sie darauf achten die Wunde möglichst nicht mit der Zunge zu reizen, und auch nicht an ihr zu saugen.

Schwellungen

Operationsbedingte Schwellungen können noch ein bis zwei Tage nach der Operation zunehmen und zwei bis fünf Tage nach dem Eingriff andauern. Meist ist eine Flüssigkeitsansammlung der Grund für die Schwellung. In der Regel ist eine Schwellung kein Anzeichen für eine Entzündung. Zur Vermeidung einer Schwellung im Gesichtsbereich und in der Mundhöhle sollten Sie die Seite des Eingriffes mit feuchtkalten Umschlägen kühlen und jegliche Wärmeanwendung vermeiden. Verwenden Sie dabei keine Eispackungen in unmittelbarem Hautkontakt.

Thrombembolie-Prophylaxe

Sollte bei Ihnen eine Thrombembolie-Prophylaxe erfolgt sein oder erfolgen, beachten Sie bitte, dass diese blutverdünnend wirkt und daher auch bei anderen Eingriffen zu vermehrter Blutungsneigung führt. Sollten bei Ihnen weitere chirurgische bzw. zahnärztliche Eingriffe erfolgen, so informieren Sie bitte den behandelnden Arzt.

Flachlage vermeiden

Wenn Sie sich am Tage des Eingriffes ausruhen möchten oder schlafen gehen, legen Sie sich bitte ein volumenstarkes, dickes Kissen unter den Kopf und vermeiden Sie eine Flachlage. Dies dient dazu den Blutdruck auf das Gewebe der Eingriffsstelle möglichst niedrig zu halten.

Nahrungsaufnahme und Genussmittel

Nach einem operativen Eingriff sollten Sie mit der Nahrungsaufnahme, insbesondere der von heißen Speisen und Getränken, warten, bis die Betäubung restlos abgeklungen ist. In den ersten Tagen danach sollten Sie weiche und nicht zu heiße Kost zu sich nehmen, auf Milchprodukte verzichten und möglichst wenig sprechen. Bis die Operationswunde vollständig verheilt ist, sollte auf den Konsum von Tabakwaren sowie auf den Genuss von blutdrucksteigernden Getränken wie Kaffee, Tee, Alkohol und Cola verzichtet werden. Hierdurch verringern Sie die Gefahr von Nachblutungen und es kommt zu einer verbesserten Wundheilung. Das Kauen sollte unbedingt auf der gesunden und nicht auf der operierten Seite des Mundes erfolgen. Auf der operierten

Seite sollte zumindest bis nach der ersten Nachkontrolle und dem Ziehen der Fäden nicht gekaut werden.

Körperliche Anstrengungen

In den ersten Tagen nach dem Eingriff sollten körperliche Anstrengungen unbedingt vermieden werden. Dies gilt insbesondere für sportliche Aktivitäten und andere Freizeitaktivitäten, die für den Körper anspruchsvoll sein könnten (Sonnenbaden und Saunagänge). Bei kontaktintensiven Sportarten sollte langfristiger ausgesetzt werden, um eine unnötige Reizung der Wunde zu vermeiden.

Mundhygiene

Der Mundraum sollte, wie auch vor dem Eingriff, möglichst sauber gehalten werden. Putzen Sie Ihre Zähne regelmäßig (3x täglich), um Infektionen vorzubeugen. Sparen Sie dabei den Wundbereich aus, sodass die entstandene Wunde geschont wird, und sich der Blutpfropfen nicht aus der Wundhöhle löst. Das benutzen von elektrischen Zahnbürsten außerhalb des Wundbereichs ist grundsätzlich möglich, jedoch sollten Sie bis zur Abheilung keine Mundduschen verwenden. Falls das Zähneputzen nicht möglich ist, muss mit einer Chlorhexidin-Lösung morgens und abends gespült werden. In den ersten Tagen sollten häufige Mundspülungen und häufiges Spucken vermieden werden, da sich dabei unnötigerweise Druck auf die Wunde aufbaut.

Naseputzen

Druckerhöhungen im Operationsgebiet können zu Nachblutungen führen. Deshalb ist zu empfehlen beim Naseputzen so wenig wie möglich Druck aufzubauen, oder diese gegebenenfalls nass zu säubern. Auch plötzliches und starkes Niesen kann sich hinderlich auf die Wundheilung auswirken.

Medikamente

Sollten Ihnen Medikamente verordnet worden sein, halten Sie sich bitte genau an die Einnahmевorschriften. Nehmen Sie keine zusätzlichen Medikamente nach eigenem Ermessen, sondern besprechen Sie deren Einnahme mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrem Hausarzt. Medikamente können sich nämlich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen oder behindern.

Teilnahme im Straßenverkehr, Geschäftsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit

Nach einer Narkose, aber auch einer örtlichen Betäubung und durch Belastung des Eingriffs, können das Reaktionsvermögen und die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zum Bedienen von Maschinen für einige Stunden deutlich gemindert sein. Sie müssen sich daher nach einem ambulanten Eingriff von einer Begleitperson nach Hause bringen lassen. Wir teilen Ihnen nach Abschluss des operativen Eingriffs mit, wann Sie wieder uneingeschränkt handlungsfähig sein werden. Minderjährige Patienten müssen bei ambulanter Durchführung des Eingriffs grundsätzlich von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt werden. Beachten Sie zudem, dass Ihre Geschäftsfähigkeit nach dem operativen Eingriff eingeschränkt sein kann.

Anamnese

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer gesundheitlichen Vorgeschichte:

Allgemein

Alter _____
Größe _____
Gewicht _____
Beruf _____

Für Frauen

Nehmen Sie Kontrazeptiva (Pille)? JA NEIN
Könnten Sie schwanger sein? JA NEIN
Stillen Sie? JA NEIN

Genussmittelkonsum

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? JA NEIN
Wenn JA, was und wie viel?

Rauchen Sie? JA NEIN
Wenn JA, wie viel?

Nehmen Sie regelmäßig Betäubungsmittel? JA NEIN
Wenn JA, was und wie viel?

Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig oder zurzeit Medikamente? JA NEIN
Wenn JA, welche und in welcher Dosis?

Bluttransfusion

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? JA NEIN
Wenn JA, kam es dabei zu Komplikationen? JA NEIN
Haben Sie vor dem jetzigen Eingriff Blut gespendet? JA NEIN

Gerinnungsstörungen

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Gerinnungsstörungen?
Entstehen von blauen Flecken / Nasenbluten JA NEIN
Blutarmut (Anämie) JA NEIN

Herz-/Kreislaufsystem

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Herz-/Kreislaufkrankungen?
Herzschwäche (Herzinsuffizienz) JA NEIN
Herzfehler JA NEIN

Angina pectoris (Brustschmerzen)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Herzmuskelentzündung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Durchblutungsstörung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Erhöhter / erniedrigter Blutdruck	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Krampfadern (Varizen)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Thrombose / Embolie (Schlaganfall)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Andere:		

Infektionskrankheiten

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Infektionskrankheiten?

Hepatitis	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Tuberkulose (Tbc)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
HIV-positiv (AIDS)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Andere:		

Schilddrüsenerkrankungen

Leiden oder litten Sie an einer der genannten Schilddrüsenerkrankungen?

Schilddrüsenvergrößerung / Kropf	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Schilddrüsen-Über-/Unterfunktion	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Stoffwechselerkrankungen

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Stoffwechselerkrankungen?

Diabetes mellitus	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Gicht / Porphyrie	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Osteoporose	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Andere:		

Frühere Operationen

Kam es bei früheren Operationen zu folgenden Komplikationen?

Verstärkte Blutung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Abszesse / Eiterungen / Fisteln	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Verzögerte Heilung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Verstärkte Narbenbildung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Thrombose / Embolien	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Sonstige Besonderheiten:		

Erklärung der Patientin / des Patienten

- Einwilligung Ablehnung
- Nach dem Aufklärungsgespräch fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art des Eingriffs, seine Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.
- Ich willige nach reiflicher Überlegung in den vorgesehen Eingriff ein sowie in Änderungen und Erweiterungen des Verfahrens, wenn diese während des Eingriffs notwendig oder geraten erscheinen. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.
- Die Fragen zu den Vorerkrankungen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Die Verhaltenshinweise werde ich befolgen.
- Ich habe die mitgeteilten Einschränkungen zur Verkehrstauglichkeit zur Kenntnis genommen und werde sie beachten.
- Mein Arzt hat mich intensiv und unmissverständlich über die möglichen Folgen einer Verweigerung aufgeklärt. Ich lehne den Eingriff trotzdem strikt ab!

Daten zur Person:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____._____._____

Anschrift: _____

Unterschrift des Patienten / des Entscheidungsberechtigten

Datum: _____._____._____ Uhrzeit: _____ Frankfurt am Main

Unterschrift des behandelnden Arztes: Dr. med. dent. Thomas Dobbertin

Datum: _____._____._____ Uhrzeit: _____ Frankfurt am Main

Datum des geplanten Eingriffs: _____._____._____