



# Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

## Oralchirurgie Implantologie

Dr. Dr. Volker Nasse | Dr. Dr. Tim Bartholl

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um eine sichere Behandlung zu gewährleisten, bitten wir Sie, das nachstehende Formular auszufüllen.  
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ Zahnzusatzversicherung vorhanden?  Ja  Nein

Beruf: \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger/Hauptversicherter: \_\_\_\_\_

### ALLGEMEINMEDIZINISCHE ANAMNESE

- Wer ist Ihr Zahnarzt? \_\_\_\_\_
- Nehmen Sie Medikamente ein, die die Blutgerinnung hemmen?  Ja  Nein
- Haben Sie eine Blutgerinnungsstörung?  Ja  Nein
- Nehmen Sie Medikamente (z. B. Bisphosphonate, Denosumab etc.) ein, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen z. B. bei Osteoporose?  Ja  Nein
- Nehmen Sie weitere Medikamente regelmäßig ein?  
Welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Hatten Sie im Kopf-Hals-Bereich eine Strahlentherapie?  Ja  Nein

#### Leiden Sie unter:

- Allergien (z. B. Penicillinallergie)? Welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Herz-/Kreislaufkrankungen? Welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- rheumatischen Erkrankungen?  Ja  Nein
- Lebererkrankungen (Gelbsucht)?  Ja  Nein
- Diabetes?  Ja  Nein
- Nierenerkrankung?  Ja  Nein
- infektiösen Erkrankungen? (z. B. HIV, Hepatitis, MRSA)  
Welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Tumorerkrankung? Welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- sonstigen Erkrankungen? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Rauchen Sie? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Besteht eine Schwangerschaft? Welcher Monat? \_\_\_\_\_  Ja  Nein

Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht des Arztes und seiner Mitarbeiter. Ich entbinde die Praxis MKG LaVie von ihrer Schweigepflicht gegenüber mitbehandelnden zahnärztlichen und ärztlichen Kollegen und erkläre mich damit einverstanden, dass mit diesen diagnostische Unterlagen zum Zwecke der Behandlungsplanung und -durchführung ausgetauscht werden können.

Dorsten, \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_