

ANAMNESE

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

	Ja	Nein
Werden Sie zurzeit ärztlich behandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Nehmen Sie Blutverdünner ein? (ASS, Clopidogrel, Plavix, Marcumar, Eliquis, Pradaxa, Xarelto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Bestehen bei Ihnen Allergien gegenüber Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cholesterinsenker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (Zuckererkrankung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekommen Sie Infusionen vom Orthopäden (Bisphosphonate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

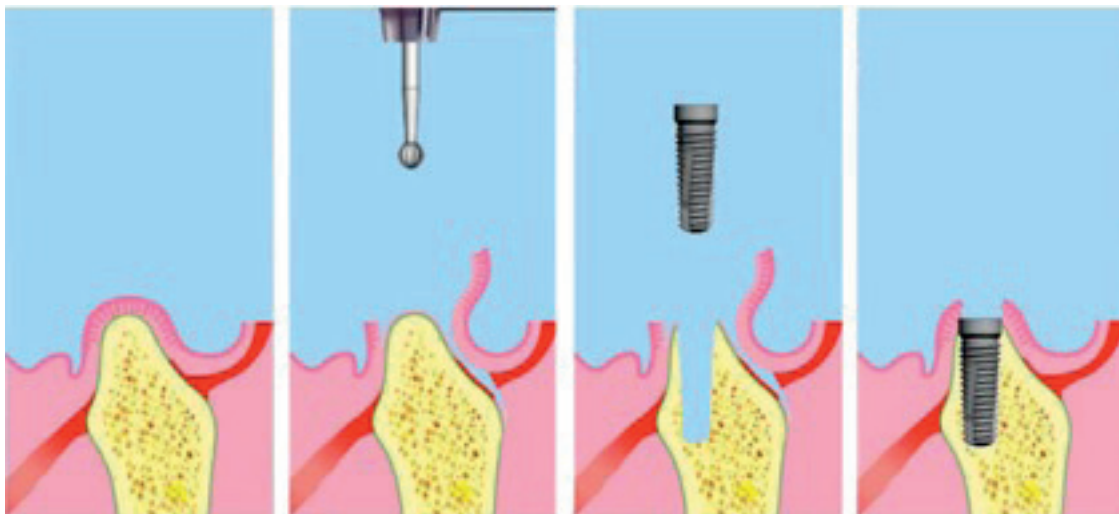
**Informationen zum Datenschutz:**

Ich bin mit der Erhebung der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (Befunde, Arztbriefe, Röntgenbilder, Histopathologie) einverstanden. Ferner dürfen meine Röntgenbilder bzw. die Arztbriefe an meinen Hauszahnarzt elektronisch übermittelt werden. Intraoperativ erfolgte Fotos dürfen anonymisiert für wissenschaftliche Zwecke publiziert bzw. im Rahmen von Überweiserveranstaltungen verwendet werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit formlos widerrufen kann.

## Aufklärungsbogen Implantation bzw. Knochenaufbau

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Bogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgespräches. Eine erfolgreiche Implantattherapie ist wesentlich von guten mundhygienischen Bedingungen abhängig. Dabei wird die Titanschraube in den Knochen eingebracht und anschließend die Mundschleimhaut vernäht. Falls notwendig erfolgt noch ein Knochenaufbau aus künstlichem Knochengranulat. In der Regel erfolgt die Einheilung des Implantates geschlossen, das Zahnfleisch wird hierbei vollständig über dem Implantat verschlossen. Bei der geschlossenen Einheilung muss in einem kleinen, zweiten chirurgischen Eingriff das Implantat zur weiteren Versorgung wieder freigelegt werden. Die Einheilzeit beträgt zwischen 4-6 Monaten. Im Anschluss erfolgt der Zahnersatz bei Ihrem Zahnarzt.



### Welche Komplikationen können auftreten?

Nach jeder Operation kann es zu Schmerzen, Schwellung, Infektion und Nachblutung kommen. Sehr selten kann es zu folgenden Komplikationen kommen:

- Beschädigung des Unterkiefernerven mit vorübergehender / selten permanentem Taubheitsgefühl der Unterlippe, Zunge und des Kinns
- Kieferhöhleneröffnung mit blutigem Sekret für 2 Tage
- Beschädigung von Nachbarzahnfüllungen oder Kronen
- Implantatverlust-Selbstverständlich erfolgt die Reimplantation auf Kulanz und ohne weitere Kosten für Sie

### Verhaltensregeln:

Bitte lesen Sie sich die ausgehändigten Verhaltensregeln nach der mündlichen Erläuterung nochmal durch.

### Einverständniserklärung:

Der operative Eingriff wurde mir verständlich erklärt, ich konnte meine Fragen zur Operation stellen und willige hiermit ein, dass der Eingriff durchgeführt werden kann.

.....  
Ort /Datum

.....  
Unterschrift des Patienten