



Zahnarztpraxis Dr. Ulla Schmitz

Anamnesebogen

Damit Ihre Behandlung nach Ihren Wünschen und an Ihren Gesundheitszustand angepasst erfolgen kann, bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen. **Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.**

Patient/in:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherte/r:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Empfehlung durch:

Krankenversicherung: gesetzliche Krankenkasse (GKV)

Zahnzusatzversicherung

private Krankenkasse (PKV)

Allgemeine Aufklärung über die Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können die notwendigen Behandlungen (wie z. B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Operationen) in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Überwiegend wird diese Körperregion vom Nervus trigeminus (einem Hirnnerven) mit Gefühl versorgt. Um diesen zu betäuben, wird die Lokalanästhesielösung möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (intragamentäre Anästhesie) oder in die Nähe eines der drei Hauptäste des Nerven (Leitungsanästhesie) platziert. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar. Ferner kann es u. a. zu folgenden Komplikationen kommen:

Hämatom (Bluterguss):

Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskeln infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen.

Sie sollten Ihren Zahnarzt darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

Nervenschädigung:

Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Injektion im Unterkiefer, bei der die entsprechende Zungenhälfte oder Unterkiefer- oder Lippenregion betroffen sein kann. Eine spezielle Therapie gibt es derzeit nicht. Die spontane Heilung muss abgewartet

werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht nach max. 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

Verkehrstüchtigkeit:

Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationstüchtigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Selbstverletzung:

Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgebenden Weichteile (z. B. Zunge, Wange, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie

Die Aufklärung habe ich verstanden und meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Hamburg, den

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

► Bitte Rückseite beachten! ◀



Fuhlsbüttler Straße 102 · 22305 Hamburg · 040 615547 · praxis@fuhle102.de · www.fuhle102.de

Termine nach Vereinbarung!

Haben Sie Angst vor der Behandlung?	Nein	/ Ja
Für Neupatienten: Wurden in den letzten 2 Jahren Röntgenbilder von den Zähnen erstellt?	Nein	/ Ja
Wenn ja, in welcher Praxis?:		
Möchten Sie regelmäßig an Ihre Vorsorgeuntersuchung erinnert werden?	Nein	/ Ja
Möchten Sie zukünftig eine Terminerinnerung per SMS erhalten?	Nein	/ Ja

Medizinische Befunderhebung

Allergien	Nein	/ Ja	, welche?		
Atemwegserkrankungen	Nein	/ Ja	, welche?		
Blutgerinnungsstörungen	Nein	/ Ja	, welche?		
Diabetes	Nein	/ Ja		Typ I	Typ II
Anfallsleiden (Epilepsie)	Nein	/ Ja			
Schilddrüsenerkrankung	Nein	/ Ja		Überfunktion	Unterfunktion
					Anderes
Erhöhter Augendruck (Glaukom)	Nein	/ Ja			
Herz-, Kreislauferkrankungen	Nein	/ Ja			
	Herzinsuffizienz		Herzschrittmacher	Angina Pectoris	Herzinfarkt
	Herzrhythmusstörungen		Herzklappenfehler/-ersatz		Durchblutungsstörungen
	Schlaganfall (Apoplex)		erhöhter Blutdruck		verminderter Blutdruck
Erkrankungen der blutbildenden Organe					
(hämatologische Erkrankungen)	Nein	/ Ja			
Infektionskrankheiten	Nein	/ Ja			
			TBC	HIV / AIDS	Hepatitis A
			Hepatitis B	Hepatitis C	
Lebererkrankungen	Nein	/ Ja			
Magen-, Darmerkrankungen	Nein	/ Ja			
Nierenerkrankungen	Nein	/ Ja			
Rheumaerkrankungen	Nein	/ Ja			
Tumorerkrankungen	Nein	/ Ja			
Osteoporose	Nein	/ Ja			
Sonstige Erkrankungen	Nein	/ Ja			
Rauchen Sie?	Nein	/ Ja			Zigaretten pro Tag
Konsumieren Sie regelmäßig Drogen? (Alkohol, Marihuana...)	Nein	/ Ja			
Besteht eine Schwangerschaft?	Nein	/ Ja			Monat
Nehmen Sie Bisphosphonate ein?	Nein	/ Ja			
Nehmen Sie Medikamente?	Nein	/ Ja	, welche?		

Hamburg, den	_____
Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

Bitte nur nach Aufforderung ausfüllen:

Die Aufklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie habe ich verstanden, Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.	Ich habe oben gemachte Angaben kontrolliert und ggf. korrigiert.
Hamburg, den	_____
Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)