



**BENIASHVILI
WANGERIN**

Tagesklinik für Oralchirurgie,
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
und Implantologie

Dr. med. dent.
Roman Beniashvili
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

Prof. Dr. Dr.
Konrad Wangerin
Facharzt Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
plastische Operationen

Anmeldebogen mit Anamnese

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Adresse: _____

Tel. Mobil: _____
Tel. Privat: _____
Beruf: _____
Arbeitgeber, Ort: _____

Tel. Arbeitsplatz: _____
Krankenkasse: _____

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungs-
mitglied sind, wer ist Versicherter?

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Beruf: _____
Arbeitgeber: _____

Wer soll die Rechnung erhalten?

Name: _____
Adresse: _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes?

ja / nein

Sind Sie privat zusatzversichert?

ja / nein

Wer hat uns empfohlen? _____

Hausarzt: _____

Zahnarzt: _____

Für Privatversicherte:

Sind Sie in einem Basistarif (Erstattung nur bis zum 2,0fachen Faktor / entspricht im Umfang den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ? ja / nein

Abtretungsverbot zahnärztlicher Honorarforderungen gemäß § 399 BGB

Hiermit nehme ich zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden, dass sämtliche Ansprüche und Forderungen, die sich aus dem Behandlungsvertrag zwischen der Tagesklinik Dr. med. dent. Roman Beniashvili & Prof. Dr. Dr. Dr. Konrad Wangerin und Hugo Baronin Aal-Test ergeben, werden seitens des Patienten nicht an Dritte abgetreten oder verpfändet bzw. es einer schriftlichen Einwilligung von Dr. Beniashvili bedarf. Der gesetzliche Forderungsübergang nach § 67 VVG (in der bis 31.12.2007 geltenden Fassung) und in § 86 VVG (in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung) sowie nach § 194 Abs. 2 VVG ist ausgeschlossen.



**BENIASHVILI
WANGERIN**

Tagesklinik für Oralchirurgie,
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
und Implantologie

Dr. med. dent.

Roman Beniashvili

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

Prof. Dr. Dr.

Konrad Wangerin

Facharzt Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

plastische Operationen

Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn- Mund- Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können notwendige 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 (Infiltrationsanästhesie), in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen (intragligamentäre 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 unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen:

Hämatom (Bluterguss):

Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe auftreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskeln infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Infektionen kommen. Sie sollten unsere Tagesklinik darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

Nervschädigung:

Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation der Nervenfasern auftreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Diese 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 maximal 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie unsere Tagesklinik.

Verkehrsuntüchtigkeit:

Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist nicht primär 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 behandeltem Zahn auch die umgebenden Weichteile (z.B. Zunge, Wangen, 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

- o Die Aufklärung habe ich verstanden. Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- o Ich möchte über die Behandlung in Analgosedierung (Dämmerschlaf) informiert werden.
- o Ich möchte über die Behandlung in Intubationsnarkose (Vollnarkose) informiert werden.

Auch im Rahmen der kieferchirurgischen Behandlung ist es wichtig, über Ihren Gesundheitszustand informiert zusein. Deshalb bitten wir Sie, nachfolgende Fragen zu beantworten bzw. zusätzliche Angaben handschriftlich einzutragen.

Haben bzw. hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen?

Herz-/Kreislauf:

- Herzfehler
- Angina pectoris
- Herzinfarkt
- Herzmuskelentzündung
- Herzklappenentz
- künstliche Herzklappe
- Herzschrittmacher
- hoher oder
- niedriger Blutdruck
- Rhythmusstörungen
- Herzinsuffizienz

Gefäße:

- Schlaganfall
- Cerebrale Durchblutungsstörungen
- Krampfadern
- Thrombosen
- _____

Atemwege/Lunge:

- Asthma
- Lungenentzündung
- Tuberkulose
- chronische Bronchitits
- chron. obstruktive Lungenerkrankung
- Schlafapnoe
- Schnarchen Sie?
- _____

Leber:

- Gelbsucht
- Leberverhärtung
- Fettleber
- Gallenstei
- Hepatitis o A o B o C
- _____

Nieren:

- Dialysepflichtigkeit
- Niereninsuffizienz
- Nierensteine
- _____

Magen, Darm:

- Geschwür
- Engstelle
- Sodbrennen
- Refluxkrankheit
- _____

Stoffwechsel:

- Diabetes mellitus Typ I
- Diabetes mellitus Typ II
- Schilddrüsenunterfunktion
- Schilddrüsenüberfunktion
- Autoimmune Schilddrüsenstörung
- _____

Skelettsystem:

- Gelenkerkrankungen
- Rücken-/
- Bandscheibenbeschwerden
- Muskelschwäche
- Muskelerkrankungen
- Fibromyalgie
- _____

Nerven/Gemüt:

- Krampfanfälle (Epilepsie)
- Lähmungen
- Depressionen
- Angstzustände
- Neuralgie
- _____

Augen:

- Grüner Star / Glaucom
- Grauer Star
- starke Einschränkung der Sehkraft
- Blindheit
- _____

Blut:

- Gerinnungsstörungen
- auch bei Blutsverwandten
- häufiges Nasenbluten
- blaue Flecken auch ohne Verletzungen bzw. nach leichter Berührung
- Nachbluten nach Operationen
- _____

Allergie:

- Heuschnupfen
- Nahrungsmittel
- Fruchtzucker
- Medikamente
- Jod
- Pflaster
- Latex
- _____

Schwangerschaft

- Woche?
- _____

Immunschwäche:

- Einnahme von Cortison
- Zustand nach Organtransplantation
- AIDS
- _____

Knochen:

- Wurden Sie in der Vergangenheit oder werden Sie zur Zeit mit Bisphosphonaten behandelt? Wegen welcher Erkrankung?
- _____
- _____

Wann? Mit welchem Präparat?

o Andere Erkrankungen oder Behinderungen?

Behindertenausweis?

Ja Nein

o Rauchen Sie?

Wie viel durchschnittlich?

o Regelmäßiger Alkoholkonsum? Wie viel?

o Regelmäßige Medikamente

o Gerinnungshemmende Medika.

Dauerhaft o. in den letzten Tagen

Aspirin ASS Marcumar

Ticlodipin Clopidogrel

Plavix

o Frühere Operationen,

Bestrahlung, Chemotherapie

Vielen Dank für Ihre Angaben und dass Sie sich die Zeit genommen haben. Wir übertragen Ihre Daten in unser Computerprogramm und bitten Sie anschließend, dies uns elektronisch, auf dem Unterschriftenpad, zu unterschreiben.