

Anamneseblatt / Zahnarztpraxis Dr. Nicola Bianco

Nachname: **Vorname:**
Adresse:
Geb. Datum: **Beruf:**
Handy: **Tel. Privat:**
Tel. Geschäft: **E-Mail:**
Kr. Kasse: **Vers. Nr.:**
Hausarzt:

Bitte kreuzen Sie jene Erkrankungen an, unter denen Sie leiden oder schon litten!

Leiden Sie unter Allergien oder Unverträglichkeiten (Medikamente, Nahrungsmittel)?

Ja Nein Wenn ja, welche?

Arthrose (Gelenkserkrankungen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hämophilie (Bluterkrankheit)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hypertonie (Bluthochdruck)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Diabetes (Zuckerkrankheit)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Epilepsie (Krampfleiden)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Tuberkulose (Schwindsucht)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Glaukom (Grüner Star)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Herzkrankungen	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"/>
Künstliche Herzklappe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
HIV+ (AIDS)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hepatitis (Lebererkrankung)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Nierenleiden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Andere Erkrankungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Nehmen Sie Medikamente? Ja Nein

Für weibliche Patienten:

Besteht derzeit eine Schwangerschaft? Ja Nein

Wollen Sie regelmässig zu einem Kontrolltermin erinnert werden?

Ja Nein

Wir bitten Sie uns zu verständigen, wenn sich Ihre Angaben zu dem Fragebogen ändern.

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und erteile der Zahnarztpraxis Dr. Nicola Bianco mein Einverständnis persönliche Daten an Dritte weiterzuleiten. Wir rechnen unsere Leistungen über die Zahnärztekasse ab.

Ort, Datum **Unterschrift**



Aufklärung allgemeine Zahnbehandlung

1. Diagnose:

Für die Diagnose ist eine Röntgenaufnahme im Regelfall unentbehrlich. Falls vor kurzem ein Röntgenbild der gleichen Bereiche angefertigt wurde bzw. bei Schwangerschaften, bitten wir Sie um Mitteilung.

2. Anästhesie – Komplikationen

- Bei der örtlichen Betäubung (Lokalanästhesie) können selten Unverträglichkeitsreaktionen z.B. Hautausschlag, Juckreiz, Übelkeit, Schwindelgefühl, Schwellung, Blutdruckveränderungen oder Bluterguss auftreten. Bei Leitungsanästhesie im Unterkiefer kann es zu einer Schädigung der Nerven kommen, die in der Regel von alleine abklingt, selten bleibend sein kann.
- Äusserst selten sind schwere allergische Reaktionen wie z.B. Ohnmacht oder Kreislaufzusammenbruch, die eine stationäre Behandlung erfordern können.
- Die Wirkung der Anästhesie ist bei Vorhandensein von starken Entzündungen nicht immer gewährleistet.
- Solange diese örtliche Betäubung wirksam ist, kann es beim Kauen zu Verletzungen an Zunge oder Wange kommen. Essen Sie bitte nichts in dieser Zeit.
- Die örtliche Betäubung kann auch zu einer Einschränkung der Reaktionsfähigkeit führen und damit die Strassenverkehrstauglichkeit beeinträchtigen.

3. Risiken bei Routineeingriffen

Füllungen: Weichteilverletzung durch schnell rotierende Instrumente, Instrumentenbruch, Aspirationsgefahr (Gefahr des Verschluckens von Kleinteilen), Absterben von vitalen Zähnen, Kiefergelenksluxation, Schmerzen, Zahnempfindlichkeit, Entzündung der Mundschleimhaut

Wurzelbehandlungen: Instrumentenbruch, Schmerzen, Schwellung, Blutungen, Wurzelfraktur/-verletzung, Kiefergelenksluxation

Extraktion und operative Eingriffe: Schmerzen, Schwellung, Blutung, Instrumentenbruch, Nerven- und Weichteilverletzung, Kiefergelenksluxation, Kieferhöhleneröffnung, Verletzung der Nachbarzähne, Lockerung von Kronen, Wundheilungsstörung, Bluterguss

Zahnsteinentfernung: Zahnfleischblutung, Temperaturempfindlichkeit, Schmerzen

Eröffnung eines Abszesses: Blutung, Schmerzen, Nerven- oder Gefässverletzung

4. Nachsorge

Füllungen: Mundhygiene, Zahnseide, bei provisorischen Einlagen für 2 Stunden nichts essen

Wurzelbehandlungen: Einhaltung des Folgetermins bzw. Aufsuchen des Stammzahnarztes

Extraktionen: Siehe Extrablatt für Chirurgie

Zahnsteinentfernung: Einhaltung der empfohlenen Mundhygiene

Eröffnung eines Abszesses: Rauch- und Alkoholverbot, kühlen, Einnahme der verschriebenen Medikamente, Behandlung der Ursache

Benachrichtigen Sie uns umgehend, wenn Sie starke Schmerzen oder Schwellungen haben oder anhaltende Nachblutungen bestehen.

Zu Ihrer Information: Wir rechnen unsere Leistungen über die Zahnärztekasse ab.

Ort, Datum: Arosa,

Unterschrift: