



Anamnesebogen – Erwachsene

Name / Vorname _____

geb. am _____ Geburtsort _____

Straße / Nr. _____ PLZ / Ort _____

Telefon _____ Mobil _____ E-Mail _____

Beruf _____

Versicherung _____

Hauptversicherter ggf. gesetzliche/r Vertreter/in bei Personen unter 18 Jahren/Geschäftsunfähigen/beschränkt Geschäftsfähigen

Name / Vorname _____ geb. am _____

Beihilfeberechtigt: ja nein

Mein Hausarzt: Name _____

Adresse _____ Telefon _____

Leiden Sie derzeit oder litten Sie jemals an einer der folgenden Erkrankungen?

	Ja / Nein		Ja / Nein		Ja / Nein
Herz/Kreislauf:		Gefäße:		Leber:	
Angina pectoris	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Schlaganfall	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gelbsucht	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Herzinfarkt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Durchblutungsstörungen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Hepatitis A	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Herzmuskelentzündung	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Thrombosen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Hepatitis B	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Herzklappenentzündung	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Atemwege/Lunge:		Hepatitis C	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
künstliche Herzklappe	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Asthma	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Nieren:	
Herzschrittmacher	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tuberkulose	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Dialysepflichtigkeit	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
hoher Blutdruck	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	chronische Bronchitis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Nierenentzündung	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
niedriger Blutdruck	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Lungenblähung	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Nierensteine	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Rhythmusstörungen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Schlafapnoe	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Magen, Darm:	
Blut:		Schnarchen Sie?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Geschwür	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Gerinnungsstörungen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Nerven/Gemüt:		Engstelle	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
häufiges Nasenbluten	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Krampfanfälle (Epilepsie)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Verdauungsstörungen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
leicht blaue Flecken	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Lähmungen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sodbrennen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Nachbluten nach OPs	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Depressionen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Refluxkrankheit	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Stoffwechsel:		Angstzustände	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Immunschwäche:	
Zuckerkrankheit:	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Augen:		Einnahme von Cortison	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Diabetes mellitus Typ I	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Grüner Star	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Zustand nach	
Diabetes mellitus Typ II	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Grauer Star	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Organtransplantation	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Schilddrüsenunterfunktion	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Einschränkung der Sehkraft	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	HIV-Infektion, AIDS	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Schilddrüsenüberfunktion	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				



	Ja / Nein		Ja / Nein		Ja / Nein
Allergie		Medikamente		Rauchen Sie?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Heuschnupfen / Asthma	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Knochen:		Wie viel durchschnittlich?	_____
Nahrungsmittel	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Wurden Sie in der Vergangenheit			
Medikamente	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	oder werden Sie zur Zeit mit Bisphos-			
Jod	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	phonaten behandelt?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Pflaster	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Wegen welcher Erkrankung?			
Latex	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____		Trinken Sie gelegentlich	
Andere:	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			Alkohol?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
_____		Gerinnungshemmende Medikamente		Regelmäßig?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Skelettsystem:		Dauerhaft oder in den letzten Tagen			
Gelenkerkrankungen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	(z.B. Aspirin®, ASS®, Marcumar®,		Sind Sie schwanger?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Rücken-/ Bandscheiben-		Ticlopidin®, Clopidogrel®)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Welche Schwanger-	
beschwerden	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			schaftswoche?	_____
Muskelerkrankungen	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Regelmäßige Medikamente			
		z.B. Blutdruck-/			
Andere Erkrankungen oder		Herzmedikamente	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Behinderungen?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Schmerzmittel	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
_____		„Antibabypille“	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		Psychopharmaka	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		Antidiabetika	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

Ich versichere, dass die oben genannten Angaben richtig und vollständig sind.

Essen, den: _____ Unterschrift: _____

Informationen – zur zahnärztlichen Anästhesie

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. 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 das Lokalanästhetikum möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie), in den Zahnhalteapparat (intraalveoläre 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 immer vermeidbar.

Ferner kann es unter anderem 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.

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.

Verkehrstüchtigkeit: Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit 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, Wangen, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

Essen, den: _____ Unterschrift: _____