

# Praxisklinik-MKG

Dr. Dr. Martin Keweloh M.Sc. & Partner

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Zertifiziert nach DIN EN ISO 2001



Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ w/m \_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_

Name des Versicherten \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ w/m \_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Überweisender Arzt: \_\_\_\_\_

Haus-Zahnarzt: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Sind Sie derzeit in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, warum?

.....

Nehmen Sie zur Zeit bzw. ständig Medikamente ein? **(Bsp: Gerinnungsmed.? Diabetesmed.? Bisphosphonate ?)**

Wenn ja, welche? .....

Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt (Bsp. Penicillin, Gelatine? Welche? ...

Gab es schon einmal Komplikationen bei der Injektion einer **Spritze zur örtlichen Betäubung?**

Sind - *oder waren* - bei Ihnen bestimmte ORGANE erkrankt?

- Herz** (z.B. Infarkt, Schrittmacher, Angina Pectoris, Herzschwäche)?
- Blutdruck** (Hochdruck, Medikamenteneinnahme)?
- Magen-**, Darmgeschwür?
- Leber** (Alkohol, Hepatitis A/B/C (infektiös?)) **Trinken** Sie viel Alkohol?
- Nieren?** (Funktionsschwäche, Dialyse, Transplantation?)
- Lunge** (Lungenentzündung, Tuberkulose, **Raucher** ..... **Zig/d**)?
- Schilddrüse** (Überfunktion, Unterfunktion)?
- Stoffwechselkrankheiten** (z. Bsp. Zuckerkrankheit)?
- Schlaganfall**, Nerven-, Hirn- (Bsp. Epilepsie), Muskelerkrankung?
- Operationen?** Welcher Art? Vor-OP im Kopfbereich?...
- Tumorerkrankungen?**
- HIV**

**Sind Sie schwanger?**

Wann wurden Sie letztmalig geröntgt? (Kopf/Zähne, Körper)

- Liegt ein Röntgenpass vor? ...

Nein	Ja

Diese Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, Ihre Daten werden aber in der EDV gespeichert.  
 Die Praxisklinik-MKG unterliegt dem Bestellsystem: reservierte, **24 Stunden zuvor** nicht abgemeldete OP-Zeiten (bei **Vollnarkoseterminen 3 Tage!**) werden entsprechend der OP-Zeit - mindestens aber mit € 100 in Rechnung gestellt. Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sollten die Versichertenkarte innerhalb von 14 Tagen einlesen lassen, ansonsten können die entstandenen Kosten vom behandelnden Arzt privat in Rechnung gestellt werden. Auf Rechtsansprüche aus Wartezeiten wird verzichtet. Bitte **markieren** Sie dies ausdrücklich, falls Sie Einwände gegen den E-Mailversand Ihrer Röntgenaufnahmen haben:   
 Ich versichere hiermit, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig sind. Falls Sie Ihre **extrahierten Zähne mitbekommen** möchten, so bitten wir Sie dies spätestens am OP-Tag ausdrücklich zu formulieren.