

Überweisung ärztliche Untersuchung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei Frau/Herrn: _____

soll ambulant ein kieferchirurgischer Eingriff vorgenommen werden.
Dieser besteht in der Implantation eines bioinerten Titanimplantates in den Kieferknochen.

Ich möchte Sie um Untersuchung des Patienten bitten, folgende Befunde zu erheben und Krankheiten auszuschließen.

Erkrankungen

Infektionserkrankungen:
Osteogene Störungen (M. Paget,
M. Recklinghausen, Osteoporose)
Anämie:
Leucocytämie:
hämorrhagische Diathese:
Systemkrankheiten:
Neurologische Erkrankungen:
Kollagenosen:
rheumatische Erkrankungen:
Knochenerkrankungen:
Herz- und Kreislauferkrankungen:
Herzrhythmusstörungen:
Zustand nach Strahlentherapie:
Stoffwechselkrankheiten:
Schilddrüsenerkrankungen:
AIDS:

Allergien:

Antibiotika:
Procain:
Metallallergie:

Herzklappenprothesen:

Medikamente:

Corticoide:
Zytostatica:
Antikoagulantien:
Immunsuppressiva:
Sonstige:

Bestehen ärztliche Einwände gegen eine Implantation bei diesem Patienten?

.....
Ort, Datum/Unterschrift des Arztes

Entscheidung und Verantwortung für den implantologischen Eingriff obliegen dem behandelnden Zahnarzt.

Herzlichen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

