



Zentrum für Zahnmedizin Neusser Straße

Dr. M. Beckers • **A. Beckers** • **M. Sabbagh**
N. Salimi Amin • **N. Kasemian**

Neusserstr. 273, 50733 Köln

Tel.: 0221-739 26 50 **oder** 169 61 17

Fax: 0221-73 22 73

www.zahngesundheit-koeln.de

E-Mail: zahnarzt-nippes@netcologne.de

Ärztliche Untersuchung für eine bevorstehende zahnärztliche Implantation

Patient: _____

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

bei Ihrem im Betreff genannten Patienten soll ein zahnärztlich-chirurgischer Eingriff vorgenommen werden. Dieser besteht aus der Platzierung eines enossalen Implantates in den Kieferknochen.

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

Ja Nein

Viele Arztbesuche
Viele Medikamente
Corticoide
Marcumar
Bisphosphonate
Sonstiges: _____

Neurologische Erkrankungen

Psychiatrische Erkrankungen

Knochenerkrankungen
(m. Paget/Osteoporose/m. Recklinghausen)
Häufige Knochenbrüche

Herz/Kreislaufferkrankungen
Wenn ja, welche: _____

Rheuma

Ja Nein

Diabetes
Schilddrüsenerkrankung
Sonstige Stoffwechselerkrankungen: _____

Allergien

Penicillin/Antibiotika
Articain/Procain
Metallallergien

Spezielle Infektionskrankheiten

Abweichung vom Normwert beim Blutbild
Differenzialblutbild

BSG normal
Hepatitissuchbild (HbsAG negativ)

Bestehen ärztliche Einwände gegen eine
Implantation bei diesem Patienten?

Wenn ja, welche:

Datum

(Stempel und Unterschrift des Arztes)

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

Darf ich Sie bitten, mir den Untersuchungsbogen unterschrieben baldmöglichst zurückzusenden.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

(Unterschrift behandelnder Zahnarzt)