



CENTRO DE ODONTOLOGÍA -> my-dentist-mallorca .com

Dr. Víctor J. Hernández Darías - Odontólogo*Zahnarzt*Dentist

Col.N° 07001360 * NIF/NIE 78852805L

Avenida de Picasso 61 bjs drcha, E-07014 Palma de Mallorca

info@my-dentist-mallorca.com * Tel. (+34) 971 57 36 87 * Móvil (+34) 648 66 81 08 * Fax (+34) 971 57 36 88

Persönliche Daten/Personal data/Datos personales

Datum/Fecha/Date:

Name/Nombre y Apellidos:

Geburtsdatum/Date of birth/Fecha de Nacimiento:

Eltern/Padres/Parents:

Patientenaufklärungsbogen **Entfernung von Weichteilbändern im Mund (Frenektomie)**

Zu kurze Bänder im Mund können im Laufe der Zeit oder sofort Probleme bei ihrem Kind verursachen. Ein zu sehr ausgeprägtes Lippenbändchen kann die Zahnstellung und den Zahnwechsel beeinträchtigen.

Ein zu kurzes Zungenbändchen hingegen, kann bereits im Säuglingsalter die Nahrungsaufnahme über die Brust und später die Lautbildung bei den ersten Sprechübungen stören.

Sollte eines dieser Probleme bekannt sein, führt Dr. Víctor J. Hernández Darías ambulant und in örtlicher Betäubung eine teilweise oder vollständige Entfernung des Weichteilbandes durch. Bei einer vollständigen Entfernung ist vor allem im Mundboden eine Naht angebracht. Dieser wird bei einem anschließenden Kontrolltermin wieder entfernt.

Vor dem Eingriff ist es sinnvoll etwas gegessen und getrunken zu haben, um anschließenden möglichen Kreislaufbeschwerden vorzubeugen.

Einwilligung in den zahnärztlichen Eingriff

Ich wurde darüber unterrichtet, dass die oben genannte Maßnahme bei mir durchgeführt werden soll. Über Art, Zweck und Hergang des Eingriffes, sowie über seine wesentlichen Vor- und Nachteile und Risiken, auch im Vergleich zu anderen Methoden der Untersuchung, Behandlung, Operation und zum Unterlassen des Eingriffes wurde ich ausreichend informiert.

Mir ist bekannt, dass sich unter Umständen eine Erweiterung des Eingriffes und eine Erweiterung oder Änderung der geplanten Maßnahmen erst intraoperativ als notwendig herausstellen kann. Ich bin auf mögliche körperliche, seelische und berufliche Komplikationen in der Zeit nach dem Eingriff hingewiesen worden.

Desweiteren wurde ich über folgende mögliche Komplikationen aufgeklärt:

- Schwellungen, Nachblutungen sowie Schmerzen
- Wundheilungsstörungen/ Infektionen
- Aspiration von Fremdkörpern
- Taubheitsgefühl in der Unterlippe, Zunge, Nase, Gesicht
- Verletzung/Verlust der Nachbarzähne, Kieferbruch
- Verlust anderer Zähne
- Eröffnung der Kieferhöhle
- Entzündung der Kieferhöhle
- Allergische Reaktionen



CENTRO DE ODONTOLOGÍA -> my-dentist-mallorca .com

Dr. Victor J. Hernández Darías - Odontologo*Zahnarzt*Dentist

Col.N° 07001360 * NIF/NIE 78852805L

Avenida de Picasso 61 bjs drcha, E-07014 Palma de Mallorca

info@my-dentist-mallorca.com * Tel. (+34) 971 57 36 87 * Móvil (+34) 648 66 81 08 * Fax (+34) 971 57 36 88

Besondere Probleme kamen ausführlich zur Sprache, insbesondere:

Ich bin darüber unterrichtet worden, dass unter Umständen Fotodokumentationen meiner Operation erfolgen und erkläre mich damit einverstanden. Ich versichere, dass ich in der Krankengeschichte/Patientenanamnese alle mir bekannten Leiden und Beschwerden, sowie Allergien genannt habe.

Über das erforderliche Verhalten vor und nach dem Eingriff wurde ich belehrt.

Die Einverständniserklärung zur Behandlung habe ich gelesen und verstanden.

Art, Umfang, Risiken und Erfolgchancen der Behandlung wurden mir in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch eingehend erläutert. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Bedenkzeit.

Ich erkläre mich mit der Behandlung vollumfänglich einverstanden.

Palma de Mallorca,

Unterschrift/Signature/Firma