

Chirurgische Extraktion Kind

Behandler:

Assistenz:

Allgemeines:

Patient ist beschwerdefrei Schmerzen an Zahn: _____

Patient/ Erziehungsberechtigte/r über das heutige Procedere und Risiken aufgeklärt

Patient/ Erziehungsberechtigte/r ist mit der Behandlung einverstanden

Röntgenbild liegt vor

Zahn ___ nicht erhaltungswürdig.

Erziehungsberechtigte/r über Notwendigkeit Ex aufgeklärt

Aufklärung unterschrieben

Patienten mit CHX-Lösung ca. 1 Minute spülen lassen

Intraorale Oberflächenanästhesie _____

Zahn/Regio: _____ OA _____,

I/L1/ Intraligamentär _____

vollständige Ex mit Desmotom/ Hebel/ Zange,

sterile Tupfer eingelegt

Erziehungsberechtigte/r und Patient über Verhalten Post OP aufgeklärt und sterile Tupfer & Informationsblatt über Verhaltensmaßnahmen mitgegeben

Zahn mitgegeben

Ggf. Aufklärung der Erziehungsberechtigten über Notwendigkeit Lückenhalter

Regio: _____

Ablauf, Anfertigung und Tragedauer erklärt

Aufklärung Erziehungsberechtigte/r über Risiken bei Nichtbehandlung/Belassen der Lücken ohne Lückenhalter (Zahnwanderung, spätere KFO)

Gründe für eine Faktorerhöhung: _____

Besonderheiten: _____

Next: