

ASORS-Laufzettel

Überweisung / Konsil vor antiresorptiver Therapie des Knochens mit Bisphosphonaten oder Denosumab.

Patientendaten: _____

Stempel des Verordnenden

Datum

Unterschrift

Grunderkrankung:

- Multiples Myelom / Plasmocytom Osteoporose
 Mammakarzinom Prostatakarzinom
 Anderer Tumor: _____
 Sonstige, welche? _____

Indikation:

- ossäre Metastasierung
 oligometast. multipel
 Prophylaxe, ohne ossäre Metastasen
 Andere, welche? _____

Sonderinformationen:

Therapie-Dringlichkeit (z.B. Schmerz): hoch mittel niedrig

Therapie-Indikation Tumor: kurativ palliativ

Antiresorptive Therapie läuft bereits, seit wann? _____

Bisphosphonat / Denosumab:

Präparat: _____

Applikationsart: i.v. oral s.c.

Dosierung: _____ Intervalle: _____

Applikationsdauer, geplant: _____

Präparatwechsel: erfolgt, wann? _____ früheres Präparat: _____

geplant, wann? _____ zukünftiges Präparat: _____

Weitere aktuell vorgesehene (ggf. onkologische) Therapie:

Antiangiogenetische Therapie (insbesondere Bevacizumab), welche: _____

Chemotherapie / Therapieprotokoll: _____

Kopf-Hals-Strahlentherapie (*andere Planungszielvolumen nicht eintragen!*)

Dosis: _____ Fraktionierung: _____

Hormontherapie, welche: _____

Immun- oder Antikörpertherapie, welche: _____

Cortison, ggf. Therapie-Dauer: _____

Sonstige relevante Medikation: _____

Zahnstatus:

Anstehende Zahnentfernungen, ggf. welche / wann? _____ Therapie erfolgt

Nekrotisierend ulzeröse Parodontitis (*früher akute marginale Parodontitis*) Therapie erfolgt

Chronische (inklusive aggressive) Parodontitis (*früher chronische marginale Parodontitis*) Therapie erfolgt

Apikale Parodontitis Therapie erfolgt Kariöse Läsionen Therapie erfolgt

Implantate Periimplantitis Therapie erfolgt

Schleimhautgetragene Prothesen Druckstellen Therapie erfolgt

prothetische Neuversorgung erforderlich, ggf. wann? _____ Therapie erfolgt

Andere Keimkontaminationen, welche? _____ Therapie erfolgt

Empfohlene Recall-Intervalle: 3 Mo. 6 Mo. 12 Mo.

Datum

Unterschrift

Dr. med. Dr. med. dent. Marcus Stephan Kriwalsky, M. Sc.

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Zusatzbezeichnung: Plastische Operationen

Tätigkeitsschwerpunkt: Implantologie

Master of Science „Ästhetische Gesichtschirurgie“

Fellow of the European Board of Oro-Maxillo-Facial Surgery,

Head and Neck Surgery (FEBOMFS)

Kontakt

Nordengraben 8
58636 Iserlohn

Telefon: 02371-13 990
Telefax: 02371-24 141

E-Mail: info@mkg.dental
Internet: www.mkg.dental

Termine

Um unnötige Wartezeiten zu vermeiden, bitten wir Sie Ihren Termin möglichst vorab telefonisch oder per E-Mail zu vereinbaren.

Anfahrt



Praxiszugang

Die Praxis liegt in der Fußgängerzone von Iserlohn zwischen Deutscher Bank, Commerzbank und Sparkasse in der Nähe des Marktplatzes. Die Praxisräume sind per Fahrstuhl erreichbar und verfügen über einen rollstuhlgerechten Zugang.

Parkplätze

Parkmöglichkeiten finden Sie u.a. im Karstadt Parkhaus, auf dem Parkdeck von B&U sowie bei Opel Nolte.