

Erweiterte Anamnese für Patienten mit CMD (Zähnepressen, -reiben, Muskel- und Gelenkbeschwerden)

Um es mir zu erleichtern, einen Überblick über Ihre Beschwerden zu erhalten, beantworten Sie mir bitte die folgenden Fragen ausführlich und senden mir die Unterlagen zurück:

Sollte der zur Verfügung stehende Platz nicht ausreichen, bitten wir Sie ein zusätzliches Blatt Papier zu verwenden.

1. Waren Sie früher häufiger erkrankt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
2. Beschreiben Sie kurz und präzise Ihre momentanen Beschwerden			
3. Wann haben die Beschwerden begonnen?			
4. Gibt es für Sie eine Ursache?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
5. Gab es zu diesem Zeitpunkt eine Änderung Ihrer Lebensumstände oder ein einschneidendes Ereignis?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	

Welchen weiteren Verlauf haben Ihre Beschwerden genommen? Führen Sie bitte chronologisch auf:

6. Welche Ärzte wurden aufgesucht, welche Untersuchungen durchgeführt? _____

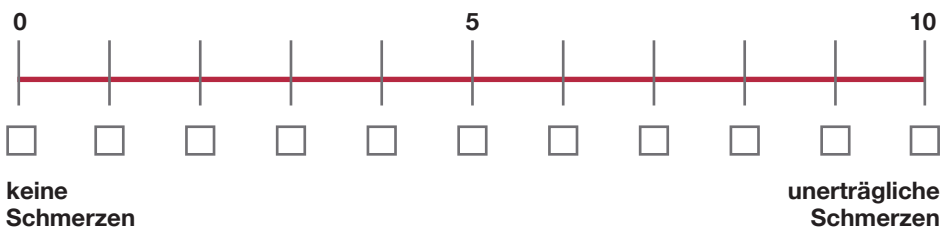
7. Welche Befunde und Diagnosen haben sich ergeben? _____

8. Welche Behandlungen wurden durchgeführt? _____

9. Welche Medikamente wurden verordnet? _____

10. Wie und wann äußern sich Ihre Beschwerden momentan? _____

11. Wie stark empfinden Sie Ihre Schmerzen:



12. Was hilft gegen Ihre Schmerzen? _____

13. Warum glauben Sie, dass eine zahnärztliche Behandlung Ihnen helfen kann? _____

Ihre Antworten dienen nur zu meiner Information und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.