

نموذج رسالة طبية رسمية باللغة الألمانية



تم تحميل هذا الملف من موقع مهاجرون

[موقع مهاجرون](#) ← [ألمانيا](#) ← [التعليم](#) ← [ملفات](#)

روابط مواقع التواصل الاجتماعي في ألمانيا



أحدث ما تم نشره في ألمانيا

1 ما هي الخطوات العملية لطلب اللجوء في ألمانيا من لحظة الوصول حتى الحصول على الإقامة؟

2 إلغاء التظلم على تأشيرات ألمانيا اعتباراً من 1 يوليو 2025: شروط جديدة وآلية التقديم الإلكتروني

3 كل ما يتعلق بامتحان السياسية للحصول على الجنسية

4 كيفية الحصول على حقائق منزلية أرضية أو على الشرفات بأرخص الأسعار

5 فرصة حضور قمة 2025 World Young One في ألمانيا (ممولة بالكامل - بدون رسوم أو شهادة آيلتس) للشباب من عمر 18 إلى 30 سنة

للمزيد من المقالات التي تهتم المهاجرين في ألمانيا اضغط هنا

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
heute möchte ich Ihnen **von** einer Patientin berichten, Frau Lisa Müller, die sich in unserer Praxis aufgrund von pochenden, stechenden Schmerzen im linken Unterkiefer vorgestellt hat.

Die Patientin ist 45 Jahre alt, arbeitet als Lehrerin und ist gesetzlich **k**rankenversichert. Sie klagte über Zahnschmerzen bei kalten und heißen Speisen sowie über eine Zahnfleischblutung beim Zähneputzen.

Sie gab an, dass die Schmerzen vor zwei Wochen aufgetreten **seien** und sich in den letzten Tagen verschlimmert **hätten**. Die Schmerzintensität **bewertete** sie auf einer Skala von 1 bis 10 mit etwa 8. Darüber hinaus **erwähnte** sie, dass sie **Ibuprofen** gegen die Schmerzen **eingenommen habe**, trotzdem habe das ihr nicht geholfen

Frau Müller berichtet, dass sie nicht mit den Zähnen knirsche und keinen Mundgeruch bemerkt habe

Im Verlauf der Allgemeinanamnese wurde deutlich, dass die Patientin im 6. Monat **s**chwanger ist (Die

Patientin ist **in der** 26. Woche **schwanger**) und an keinen bekannten Erkrankungen leidet. Außer Folsäure nimmt sie keine **weiteren** Medikamente ein.

Sie konsumiert keine Drogen, trinkt gelegentlich/**keinen** Alkohol und ist starke Raucherin. **Die Familienanamnese ist positiv für Diabetes. Die Patientin gab eine Latexallergie an.**

Ihr letzter Zahn**arzt**besuch war vor einem Monat. Dabei **wurden** eine PZR sowie eine Kontroll-Röntgenaufnahme durchgeführt. Die Patientin putzt ihre Zähne einmal alle zwei Tage und verwendet keine zusätzlich**en** Mundhygienehilfsmittel.

Die intraoral**n** Röntgenaufnahmen**n** / Panoramische Röntgenaufnahme/ **die klinische Bilder** zeigen Folgend**es**:

- eine apikale Aufhellung an Zahn 23 im Sinne einer apikalen Parodontitis mit Knochenabbau.
- Zahn 24 fehlt
- **Koronalfaktur** des Zahnes 11 mit Pulpabeteiligung

Die klinische Untersuchung **ergab**:

- Eine Sondierungstiefe von 5 mm.
- Einen positiven Perkussionstest.
- Einen negativen Vitalitätstest.
- Gingivale blutung im Bereich 11

Diagnose:

Paro-Endo-Läsion mit vertikalen und horizontalen Knochenabbau

Therapieplan:

1. Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung (WKB) an Zahn 25.
2. PMPR und Parodontale Behandlung (PA).
3. Endgültige Versorgung mit einem Stiftaufbau und einer Vollkeramikkrone.
4. Regelmäßige Kontrolle sowie Optimierung der Mundhygiene.

Die Patientin wurde über die Diagnose, die Therapiemöglichkeiten und den Behandlungsablauf

informiert. Sie zeigt^e sich mit dem Therapieplan einverstanden.

Für weitere Fragen oder Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Kamal Albazna

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
heute möchte ich Ihnen von einer Patientin berichten, Frau Petra Müller, die sich in unserer Praxis aufgrund von Zahnschmerzen sowie Zahnfleischblutungen^{en} vorgestellt hat.

Die Patientin ist 25 Jahre alt, arbeitet als Lehrerin und ist gesetzlich krankenversichert. Sie klagte über Zahnschmerzen, die vor vier Tagen im linken Oberkiefer aufgetreten seien, sowie über

Zahnfleischblutungen seit zwei Wochen. Die Schmerzintensität bewertete sie auf einer Skala von 1 bis 10 mit 6.

Sie knirscht nicht mit den Zähnen und habe keinen Mundgeruch bemerkt.

Im Verlauf der Allgemeinanamnese wurde deutlich, dass Frau Müller an keinen bekannten Erkrankungen leidet und keine Medikamente einnimmt. **Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsum wurden verneint.** Die Familienanamnese ist unauffällig, und Allergien wurden verneint.

Die intraorale Röntgenaufnahmen zeigen Folgendes:

Zahn 25 fehlt

Apikale Aufhellung an Zahn 24 im Sinne einer periapikalen Parodontitis mit vertikalem Knochenabbau

WKB mit Stiftaufbau und Krone an Zahn 23

Eine Krone am Zahn 26

Klinische Untersuchung:

Lokalisierte Zahnfleischblutung im Bereich 23, 24, 25, 26

Fehlender Zahn 25

Krone am Zahn 23 und Zahn 26

Differenzialdiagnose:

Paro-Endo-Läsion an Zahn 24

Therapieplan:

Parodontale Behandlung (PA-Behandlung)

Extraktion von Zahn 24

Durchführung eines Knochenaufbaus, dann
Implantation im Bereich 24, 25.

Optimierung der Mundhygiene

Regelmäßige unterstützende Parodontitistherapie
(UPT)

Die Patientin wurde über die Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und den Behandlungsablauf informiert. Sie zeigte sich einverstanden und entschied sich für die Zahnextraktion von Zahn 24 sowie die Implantation in Regio 24 und 25 als Zahnersatz.

Für weitere Fragen oder Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Kamal Albazna

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
heute möchte ich Ihnen von einer Patientin berichten, Frau Müller, die sich in unserer Praxis aufgrund von starken Schmerzen vorgestellt hat.

Die Patientin ist 51 Jahre alt, arbeitet als Lehrerin und ist gesetzlich krankenversichert. Sie berichtet, dass die Schmerzen vor einigen Tagen aufgetreten seien. Darüber hinaus erwähnte sie, dass sie die

Lücke zwischen den Zähnen 13 und 15 sowie 15 und 16 schließen lassen möchte.

Im Verlauf der Allgemeinanamnese wurde deutlich, dass die Patientin an keinen bekannten Erkrankungen leidet und keine Medikamente einnimmt. Außerdem gab sie an, dass sie eine Rückenoperation hatte. Sie trinkt keinen Alkohol und raucht nicht. Die Familienanamnese ist unauffällig, und Allergien wurden verneint.

Die intraorale Röntgenaufnahme zeigt Folgendes:

Eine periapikale Aufhellung im Sinne einer periapikalen Parodontitis sowie vertikaler Knochenabbau an Zahn 15.

Horizontaler Knochenabbau im Bereich 13, 14, 15 und 16 im Sinne einer chronischen Parodontitis

Diastema zwischen den Zähnen 13 und 15 sowie 15 und 16

Sekundärkaries an Zahn 13

Klinische Untersuchung:

Negativer Vitalitätstest

Positiver Perkussionstest

Erhöhte Sondierungstiefe

Differenzialdiagnose:

Paro-Endo-Läsion an Zahn 15

Therapieplan:

Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung
(WKB) an Zahn 15

Parodontale Therapie (PA-Therapie)

Definitive Restauration mit einer Keramikkrone
an zahn 15

Knochenaufbau im Bereich 13–16

Implantation in Regio 13–16

Optimierung der Mundhygiene und regelmäßige
unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Die Patientin wurde über die Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und den Behandlungsablauf informiert und **zeigte sich mit dem Therapieplan einverstanden.**

Für weitere Fragen oder Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Kamal Albazna

attrition , abrasion , erosion

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
heute möchte ich Ihnen von einer Patientin berichten, Frau Lisa Müller, die sich in unserer Praxis aufgrund von starken Zahnschmerzen sowie Zahnfleischblutungen vorgestellt hat.

Die Patientin ist 52 Jahre alt, arbeitet als Lehrerin und ist gesetzlich krankenversichert.

Sie gab an, dass die Schmerzen vor drei Tagen aufgetreten seien und sich in den letzten Tagen verschlimmert hätten. Die Schmerzintensität bewertete sie auf einer Skala von 1 bis 10 mit 6.

Darüber hinaus berichtet sie, dass sie mit den Zähnen knirsche.

Im Verlauf der Allgemeinanamnese wurde deutlich, dass die Patientin an keinen Erkrankungen leidet und keine Medikamente einnimmt. Sie konsumiert keine Drogen, trinkt gelegentlich Alkohol und ist starke Raucherin (eine Schachtel täglich). Außerdem konsumiert sie viele säurehaltige Lebensmittel. Ihr letzter Zahnarztbesuch war vor fünf Jahren zur Kontrolle.

Die intraorale Röntgenaufnahme zeigt Folgendes:

- Zahnhartsubstanzverlust im Bereich 12-15.
- Keilförmige Defekte im Bereich 12–15.

Die klinische Untersuchung ergab:

- Zahnfleischblutung beim Zähneputzen
- Zahnhartsubstanzverlust im Sinne von Abrasion, Bruxismus und Erosion
- Keilförmige Defekte an den Zahnhälsen

Diagnose:

Abrasion, Bruxismus, keilförmige defekte und Erosion

- Verdachtsdiagnose: Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Therapieplan:

- Optimierung der Mundhygiene
- Ernährungsberatung
- Schienentherapie
- Definitive Versorgung mit Kompositfüllungen
- Fluoridierung
- Regelmäßige Kontrolle und PZR

CMD + Abrasion + attrition

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

heute möchte ich Ihnen von einer Patientin berichten, Frau Lisa Müller, die sich in unserer Praxis aufgrund von **Zahnschmerzen sowie Zahnfleischblutungen** vorgestellt hat.

Frau Müller ist 45 Jahre alt, arbeitet als Lehrerin und ist gesetzlich krankenversichert. Sie berichtete, dass die Schmerzen vor zwei Wochen aufgetreten seien und dass sie die Zahnfleischblutung vor einer Woche bemerkt habe. Die Schmerzintensität **bewertete** sie auf einer Skala von 1 bis 10 mit 6; die Schmerzen **seien** ziehend und pochend.

Die Patientin **störte sich an** den langen Kanten des Eckzahns und berichtete, dass sie tagsüber mit den Zähnen knirscht und unter beruflichem Stress leidet.

Im Verlauf der Allgemeinanamnese wurde deutlich, dass die Patientin an keinen bekannten Erkrankungen leidet und außer **Ibuprofen 400 mg** keine **weiteren** Medikamente einnimmt. Sie konsumiert keine Drogen, trinkt jedoch viel Kaffee und Rotwein und ist starke Raucherin (zwei Schachteln täglich).

Ihr letzter Zahn**arzt**besuch war vor zwei Jahren, dabei wurde eine Orthopantomographie (OPG)

durchgeführt. Darüber hinaus erwähnte sie, dass sie vor einem Jahr eine Rückenoperation durchführen ließ.

Die Familienanamnese ist unauffällig, und Allergien wurden verneint.

✦ Die intraorale Röntgenaufnahme zeigt Folgendes:

- Zahnhartsubstanzverlust im Sinne von Abrasion, Attrition und Erosion im Bereich 12, 13, 14, 15
- Rezessionen

✦ Klinische Untersuchung:

- Zahnfleischblutung beim Sondieren
- Erhöhte Sondierungstiefe
- Druckdolenz in der Kaumuskulatur
- Zahnhartsubstanzverlust im Sinne von Abrasion, Attrition und Erosion im Bereich 12, 13, 14, 15

✦ Verdachtsdiagnose:

Abrasion, Bruxismus, Attrition und Erosion

✦ Therapieplan:

1. Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung (WKB).
2. Professionelle Zahnreinigung (PZR)
3. **Schientherapie.**
4. Definitive Restauration **der betroffenen Zähne** mit Vollkeramikkronen
5. Optimierung der Mundhygiene und regelmäßige Kontrolle
6. **Empfehlung für Physiotherapie und Stressmanagement**

Die Patientin wurde über die Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und den Behandlungsablauf informiert und zeigte sich **mit** dem Therapieplan einverstanden.

Für weitere Fragen oder Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur **Verfügung**.

Mit freundlichen Grüßen,
Kamal Albazna

Zahnfraktur

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
heute möchte ich Ihnen von einer Patientin berichten, Frau Lisa Müller, die sich in unserer Praxis aufgrund von stechenden, dauerhaften Schmerzen sowie Zahnfleischblutungen nach einem Unfall vorgestellt hat.

Frau Müller ist 25 Jahre alt, arbeitet als Lehrerin und ist gesetzlich krankenversichert.

Die Patientin berichtete, dass die Schmerzen sowie die Zahnfleischblutung heute Morgen nach dem Unfall aufgetreten seien. Die Schmerzintensität bewertete sie auf einer Skala von 1 bis 10 mit 8.

Die Patientin knirscht nicht mit den Zähnen.

Im Verlauf der Allgemeinanamnese wurde deutlich, dass die Patientin an keinen bekannten Erkrankungen leidet und keine Medikamente einnimmt. Sie konsumiert keine Drogen, trinkt keinen Alkohol, ist jedoch starke Raucherin (eine halbe Schachtel täglich).

Die Familienanamnese ist unauffällig, und Allergien wurden verneint.

✦ Radiologische Befunde (Intraorale Röntgenbilder):

- Koronalfraktur im Bereich 11

✦ Klinische Untersuchung:

- Zahnfleischblutung beim Sondieren
- Koronalfraktur mit Pulpabeteiligung im Bereich 11
- Negativer Perkussionstest
- Negativer Vitalitätstest

✦ Verdachtsdiagnose:

- Zahnfraktur mit Pulpaeröffnung

✦ Therapieplan:

1. Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung (WKB)
2. Durchführung einer PZR
3. Definitive Restauration mit einer Vollkeramikkrone

4. Optimierung der Mundhygiene

5. Regelmäßige Kontrolle

Die Patientin wurde über die Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und den Behandlungsablauf informiert und zeigte sich mit dem Therapieplan einverstanden.

Für weitere Fragen oder Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Kamal Albazna

Assistenz Zahnarzt

Karies

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

heute möchte ich Ihnen von einer Patientin berichten, Frau Lisa Müller, die sich in unserer Praxis aufgrund von ziehenden Schmerzen im linken Unterkiefer vorgestellt hat.

Die Patientin ist 25 Jahre alt, arbeitet als Lehrerin und ist gesetzlich krankenversichert. Sie klagte über Zahnschmerzen bei kalten, heißen sowie süßen Speisen.

Die Patientin berichtete, dass die Schmerzen vor fünf Tagen aufgetreten seien und sich in den letzten zwei Tagen verschlimmert hätten. Die Schmerzintensität bewertete sie auf einer Skala von 1 bis 10 mit 6.

Im Verlauf der Allgemeinanamnese wurde deutlich, dass Frau Müller an keinen bekannten Erkrankungen leidet und außer Folsäure keine weiteren Medikamente einnimmt. Sie ist in der 26. schwanger.

Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsum wurden verneint.

Ihr letzter Zahnarztbesuch war vor einem Jahr zur Kontrolle. Sie putzt ihre Zähne zweimal täglich und verwendet gelegentlich eine Mundspüllösung.

✦ Radiologische Befunde (Intraorale Röntgenbilder):

- **Approximale Karies** im Bereich 35, 36
- Stark **zerstörter** Zahn 37 mit Pulpabeteiligung

✦ Die klinische Untersuchung ergab:

- Einen positiven Vitalitätstest
- Einen negativen Perkussionstest
- Stark zerstörter Zahn 37 mit Pulpabeteiligung
- Approximale Karies im Bereich 35, 36
- Keine Zahnfleischblutung erkennbar

✦ Verdachtsdiagnose:

- Approximale Karies im Bereich 35, 36
- Irreversible Pulpitis im Bereich 37

✦ Therapieplan:

1. Kariesentfernung an 35 und 36
2. Definitive Restauration mit Kompositfüllungen an 35 und 36
3. Wurzelkanalbehandlung (WKB) an Zahn 37
4. Definitive Restauration von Zahn 37 mit einer Vollkeramikkrone
5. Optimierung der Mundhygiene
6. Regelmäßige Kontrolle und professionelle Zahnreinigung (PZR)

Die Patientin wurde über die Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und den Behandlungsablauf informiert. Sie zeigte sich mit dem Therapieplan einverstanden.

Für weitere Fragen oder Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,
Kamal Albazna
Assistenz Zahnarzt

Diastema

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
heute möchte ich Ihnen von einer Patientin berichten, Frau Petra Müller, die sich in unserer Praxis aufgrund **eines Diastemas** zwischen den Frontzähnen vorgestellt hat.

Die Patientin ist 25 Jahre alt, arbeitet als Lehrerin und ist privat krankenversichert. Sie klagte über Zahnfleischblutungen beim Zähneputzen.

Frau Müller berichtete, dass das Diastema sie aus **ästhetischen** Gründen stört.

Im Verlauf der Allgemeinanamnese wurde deutlich, dass die Patientin an keinen bekannten Erkrankungen leidet und keine Medikamente einnimmt. Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsum

wurden verneint. Die Familienanamnese ist unauffällig, und Allergien wurden verneint.

Ihr letzter Zahnarztbesuch war vor einem Jahr zur Kontrolle. Sie putzt ihre Zähne zweimal täglich, verwendet jedoch keine zusätzlichen Mundhygienemittel.

✦ Radiologische Befunde (Intraorale Röntgenaufnahmen):

- Diastema zwischen den Zähnen 11/12 sowie 21/22
- Guter Knochenzustand

✦ Klinische Untersuchung:

- Positiver Vitalitätstest
- Negativer Perkussionstest
- Zahnfleischblutung beim Sondieren

✦ Verdachtsdiagnose:

- Diastema mit Gingivitis

✦ Therapieplan:

1. Durchführung einer professionellen Zahnreinigung (PZR)

2. Das Diastema mit Keramikveneers schließen.
3. Regelmäßige Kontrolle und Optimierung der Mundhygiene

Die Patientin wurde über die Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und den Behandlungsablauf informiert. Sie zeigte sich mit dem Therapieplan einverstanden.

Für weitere Fragen oder Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,
Kamal Albazna
Assistenz Zahnarzt