

# Musterdokumentation Überkappung und Folgeleistung



Patient: Tom Test      geb.: 29.07.1981      Krankenkasse:

| Datum    | Zahn  | BEMA  | Bemerkung  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|----------|---|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------|--|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| 05.05.25 | OK/UK   | 01/U  | <p>neuer Patient, letztmalig vor ca.1,5 Jahren beim ZA gewesen<br/>gelegentlich leichte Beschwerden im 1.Quadranten</p> <p>Anamnese besprochen, o.B.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>f</td><td></td><td>c</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>c</td><td>c</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>i.D.</td> </tr> <tr> <td><b>8</b></td><td><b>7</b></td><td><b>6</b></td><td><b>5</b></td><td><b>4</b></td><td><b>3</b></td><td><b>2</b></td><td><b>1</b></td><td><b>1</b></td><td><b>2</b></td><td><b>3</b></td><td><b>4</b></td><td><b>5</b></td><td><b>6</b></td><td><b>7</b></td><td><b>8</b></td> </tr> <tr> <td>f</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>c</td><td>f</td><td>f</td> </tr> </table> <p>Zst: x      Mu: x</p> | f        |          | c        |          |          |          |          | c        | c        |          |          |          |          |      |  | i.D. | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>6</b> | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | f |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | c | f | f |
|          |   | f   |  | c        |          |          |          |          | c        | c        |          |          |          |          |          |          | i.D. |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|          | <b>8</b>  | <b>7</b>  | <b>6</b>   | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|          | f   |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | c        | f        | f        |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| 04/PSI   | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><b>2</b></td><td><b>2</b></td><td><b>2</b></td> </tr> <tr> <td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td> </tr> <tr> <td>S6</td><td>S5</td><td>S4</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td><td><b>2</b></td><td><b>2</b></td> </tr> </table> <p>keine Lockerungen</p> | <b>2</b>  | <b>2</b>   | <b>2</b> | S1       | S2       | S3       | S6       | S5       | S4       | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>2</b> |          |          |          |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| <b>2</b> | <b>2</b>  | <b>2</b>  |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| S1       | S2  | S3  |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| S6       | S5  | S4  |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| <b>2</b> | <b>2</b>  | <b>2</b>  |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| OK/UK    | 8/Vipr  | CO2: 16+, 11/21+, 36-   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| OK/UK    | Ä925b/<br>Rö5   | <p>Befund BF: 16 mes pulpennahe Karies, 45 dis kariös,<br/>36 WF – Befund ZF: vollst.WF, apical o.B.</p> <p>Patient über Rö-Befund, PSI-Befund informiert;<br/>Aufklärung*: Therapie Kons., Beratung Füllungsvarianten, PZR</p> <p>wegen Beschwerden Therapiebeginn mit Zahn 16<br/>Pat. wünscht Terminvereinbarung</p> |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |      |  |      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |

\*Die Aufklärung und die diesbezügliche Dokumentation müssen den Vorgaben der §§ 630c, 630e BGB entsprechen und ggf. vorhandene Vorlagen aus dem QM-Handbuch der Praxis individuell ergänzt werden.

# Musterdokumentation Überkappung und Folgeleistung



|                   |                  |               |
|-------------------|------------------|---------------|
| Patient: Tom Test | geb.: 29.07.1981 | Krankenkasse: |
|-------------------|------------------|---------------|

| Datum    | Zahn         | BEMA  | Bemerkung  |
|----------|--------------|---|--|
| 15.05.25 | 16           | 8/ViPr<br>40/I<br>12/bmF<br>25/Cp<br>13b/F2<br>107/Zst          | <p>unverändert leichte Beschwerden, Auswahl Füllungsmaterial, Aufklärung* Anästhesie</p> <p>CO2: +, Perkussion -, Lockerung/Taschen -</p> <p>Inf.-Anästhesie, 1 Zyl.-Amp. (Produktname)</p> <p>Stillung übermäßige Papillenblutung mit ..., Matrize</p> <p>pulpennahe Präp., keine Perforation, indirekte Überkappung mit (Produktname)</p> <p>od Füllung mit (Produktname/n)</p> <p>Aufklärung: ggf. noch einige Tage temp.-/aufbissempfindlich, bei anhaltendem Schmerz in Praxis kommen</p> <p>Zst entfernt</p>   |
| 26.05.25 | UK<br><br>16 | 106/Mu<br><br>8/ViPr  | <p>Befund: sublingual Aphte, Mundschleimhautbehandlung (Produktname)</p> <p>noch leicht temperaturempfindlich, gelegentlich geringer kurzzeitiger Aufbisschmerz bei harten Lebensmitteln, CO2: +, Kontrolle Okklusion + Artikulation i.O.</p>  |
| 10.06.25 | 16           | 8/ViPr<br><br>Ä925a/Rö2<br><br>40/I<br>3x 28/VitE<br><br>34/Med | <p>Schmerzpatient – seit letzter Nacht starke Schmerzen</p> <p>CO2: +++, horiz.+ vertik. Perkussion +</p> <p>Aufklärung: Befund Pulpitis, Indikation Röntgen</p> <p>Rö-Befund: pulpennahe Füllung, 3 gerade Kanäle, m-b leicht verbreiteter Perio-Spalt, sonst apic. o.B.</p> <p>Aufklärung*: Indikation Wurzelkanalbehandlung, Prognose, Alternative, Anästhesie</p> <p>Inf.-Anästhesie, 1 Zyl.-Amp. (Produktname)</p> <p>3x Vitalexirpation, massive Blutstillung mit ..., folglich Wurzelkanalaufbereitung nicht möglich</p> <p>medikamentöse Einlage (Produktname), provisorischer Verschluss (Produktname)</p> <p>Aufklärung: Schmerz sollte nachlassen, ggf. Schmerztablette nehmen, Therapie nur begonnen – möglichst schnelle Fortsetzung der Endo notwendig</p> |

\*Die Aufklärung und die diesbezügliche Dokumentation müssen den Vorgaben der §§ 630c, 630e BGB entsprechen und ggf. vorhandene Vorlagen aus dem QM-Handbuch der Praxis individuell ergänzt werden.