

DR. MED. DR. MED. DENT. OLIVER STARKE

Praxis für Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie
- Plastische & Ästhetische Operationen -

im Gesundheitszentrum „Am Klieversberg“
Sauerbruchstr. 13, 38440 Wolfsburg
Tel.: 05361 / 890 6400 - Fax: 05361 / 890 6401



Gesichtschirurgie am Klieversberg

Sehr geehrter Patient,

Sie wurden gerade von Ihrem behandelnden Arzt oder Zahnarzt aufgefordert sich zur weiteren Behandlung bei mir vorzustellen. Zunächst einmal möchte ich versuchen Ihnen die Angst vor dem Besuch bei mir zu nehmen. Bei unserem ersten Termin erfolgt noch keine Operation und ich werde Ihnen ganz in Ruhe erklären, wie ich Ihnen helfen kann und Sie über die Risiken aufklären. Weiterhin kann ich Ihnen versichern, dass ich alle Eingriffe mit höchster Sorgfalt und unter Zuhilfenahme modernster minimal-chirurgischer OP-Techniken durchführe. So finden Sie meine Praxis:

Anfahrt

- Mit dem Auto: Aus der Stadtmitte: Folgen Sie innerhalb der Stadt bitte der Beschilderung „Klinikum“.
Aus Richtung Braunschweig oder Magdeburg: Fahren Sie an der Anschlussstelle Wolfsburg/Königsutter von der A2 auf die A39 ab. An der Abfahrt Wolfsburg-Zentrum fahren Sie dann auf der Braunschweiger Straße Richtung Stadtzentrum. An der dritten Ampel abbiegen und der Beschilderung „Klinikum“ folgen.
- Mit dem Bus: Vom ZOB (Hauptbahnhof) mit der Linie 213 bis zur Haltestelle „Klinikum“.
- Parken: Parkgelegenheiten finden Sie in der Sauerbruchstraße und in der Tiefgarage.

Das Gesundheitszentrum „Am Klieversberg“ befindet sich im rechten Gebäude, wenn Sie vor dem Haupteingang des Klinikums Wolfsburg stehen, direkt an der Bushaltestelle „Klinikum“. Die Praxis befindet sich im 1. Obergeschoss über der Bäckerei und Apotheke

Unsere Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 8:00 Uhr bis 13:00 Uhr, Mo+Di+Do: 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr, u.n. Vereinbarung

www.klieversberg.org

Name des Patienten: _____ Geb.: _____

Gesicht - Haut - Mundschleimhaut

Hautveränderung: im Gesicht Ohr
 Nase behaarte Kopfhaut
 Hals
 Körperteil: _____
 Beratung Hautkorrekturen Narbenkorrektur
Mundschleimhaut: Kontrolle/Probebiopsie Aufnahme MSH-Sprechstunde
Sonstige Anmerkungen: _____

Zähne

Entfernung der Zähne: _____ 18 28 38 48
Freilegung der Zähne: _____ geschlossen offen (Bracket bitte mitgeben)
WSR der Zähne: _____ die WF erfolgt(e) am: _____
 Zystektomie EKR zwischen _____ Vestibulumplastik _____

Implantate

Implantatberatung erwünscht: ja nein
Implantate bitte regio: _____
System: Straumann

Röntgen

DVT: OK UK OK & UK linkes KG rechtes KG (Preis 163,20€)
 OPT/OPG/ON OPTspezial Fragestellung: _____
Röntgenbild per Email verschickt/mitgegeben: OPT ZF regio _____

Sonstiges

Abszessinzision regio: _____ MAV-Deckung regio: _____
 CMD-Therapie chron. Gesichtsschmerz Kieferhöhlendiagnostik
Sonstige Fragestellung: _____

tel. Rückruf erwünscht unter
Tel.: _____

Termin bereits vereinbart am:



Praxisstempel