

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 uns vorzustellen. Zunächst einmal möchte ich versuchen Ihnen die Angst vor dem Besuch bei uns zu nehmen. Bei unserem ersten Termin erfolgt noch keine Operation und wir werden Ihnen ganz in Ruhe erklären, wie wir Ihnen helfen können und Sie über die Risiken aufklären. Weiterhin kann ich Ihnen versichern, dass wir alle Eingriffe mit höchster Sorgfalt und unter Zuhilfenahme modernster minimal-chirurgischer OP-Techniken durchführen. So finden Sie uns:

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/Königlutter 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/Gesundheitszentrum“.
- 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/Gesundheitszentrum“. Unsere Praxis befindet sich im 1. Obergeschoss.

Unsere Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 8:00 Uhr bis 13:00 Uhr, Mo+Di+Do: 14:00 Uhr bis 17:00, und nach Vereinbarung

24h online Terminvergabe unter: www.klieversberg.org

Name des Patienten: _____ Geb.: _____

Gesicht - Haut - Mundschleimhaut

Hautveränderung: im Gesicht Hals Körperteil: _____

Beratung: Blepharoplastik Otoplastik Narbenkorrektur Facelift

Mundschleimhaut: Kontrolle/Probepiospie Aufnahme MSH-Sprechstunde

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 Astra Camlog Nobel Biocare

Bitte ein anderes System: _____

Anmerkungen/Wünsche: _____

Röntgen

DVT: OK UK OK & UK linkes KG rechtes KG

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