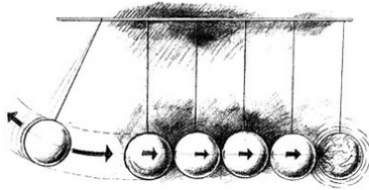


Flyer "Stoßwellentherapie"

Was sind Stosswellen?

Klassisches Prinzip der Physik



Radiale Stosswellen

- Ein präziser Druckluftimpuls beschleunigt das Projektil im Handstück
- Der Aufprall des Projektils auf den Applikator erzeugt die Stosswelle
- Die Stosswelle wird ins Gewebe eingekoppelt
- Der Vorteil der sich radial ausbreitenden Stosswelle ist durch die zumeist flächenhafte Schmerzzone gegeben. Die sich radial im Körper ausbreitende Stosswelle kann die gesamte Schmerzzone erfassen.

Fokussierte Stosswellen

- hochenergetischer piezoelektrischer Effekt
- Quarzkristalle erzeugen durch Formveränderungen mechanische Schwingungen und Druckimpulse
- präzise Fokussierung und nichtlineare Ausbreitung des Impulses
- direkte Fokussierung in das Gewebe
- liefert deutlich bessere Ergebnisse als die radiale Stoßwelle

Wissenschaftlicher Hintergrund

Positive Wirkung der Stoßwellentherapie – verschiedene Wirkmechanismen

VERSTÄRKTE FREISETZUNG DER SUBSTANZ P

In der behandelten (Schmerz-) Zone kommt es zu Analgesie, verstärkter Durchblutung und reparativen Vorgängen an unterschiedlichen Gewebetypen.

HEMMUNG DES ENZYMS COX II

Stosswellen können Entzündungsmediatoren wie COX II hemmen und induzieren damit einen entzündungshemmenden Effekt. Das führt zu einer Abschwächung entzündlicher Prozesse.

AKTIVIERUNG DER ZELLULÄREN ABWEHR

Stosswellen bewirken die Freisetzung freier Radikale. So werden körpereigene zelluläre Abwehrmechanismen gestärkt – der Körper beginnt sich wieder aktiv gegen seine Erkrankung zu wehren.

ÜBERSTIMULATION VON NERVENFASERN

Aufsteigende Schmerzreize werden durch die Überstimulation von Nervenfasern blockiert und führen so zu einer Verstärkung der schmerzlindernden Wirkung – Gate-Control-Theorie

Stosswellen-therapie

Sprechen Sie uns an!



Praxis für Orthopädie
Stefan Arndt

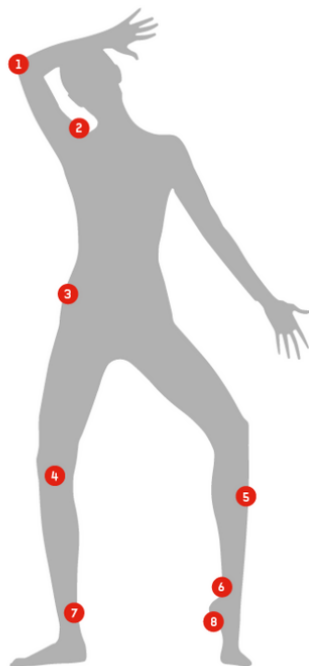
Bahnhofstr. 13 | 49525
Lengerich

www.orthopaedie-lengerich.de

- Flyer für Stoßwellentherapie Seite 1

Flyer "Stoßwellentherapie"

VIELE INDIKATIONEN EINE THERAPIE



1 EPICONDYLITIS HUMERI RADIALIS
Schmerzhafte Sehnenansatzentzündung an der Außenseite des Ellbogen (Tennisarm)

2 KALKSCHULTER
Subacromiales Schmerzsyndrom, Entzündung der Sehnen der Rotatorenmanschette und Entzündung der Schleimbeutel - Impingement-Syndrom der Schulter

3 TROCHANTER-MAJOR-SCHMERZSYNDROM
Schmerzhafte Sehnenansatzentzündung am Hüftkamm

4 PATELLASPITZENSYNDROM
Belastungsschmerz an der Kniesehne

5 MEDIALES TIBIA-STRESS-SYNDROM
Belastungsschmerz an der Schienbeinkante

6 ANSATZTENDINOPATHIE DER ACHILLESSEHNE
Schmerzhafte Reizung der Achillessehne im Bereich des Übergangs der Achillessehne zum Fersenbein

7 TENDINOPATHIE DER ACHILLESSEHNE
Schmerzhafte Reizung der Achillessehne

8 FASCIITIS PLANTARIS
Schmerzhafte, meist chronische Entzündung an der Ferse, Fersensporn

9 CHRONISCHE WUNDEN

10 ZELLULITIS

11 TRIGGERPUNKTE

Ihr Vorteil:

- AMBULANTE BEHANDLUNG
- KEINE ANÄSTHESIE
- NICHT INVASIV
- SCHMERZARME BEHANDLUNG
- KEINE VERORDNUNG VON MEDIKAMENTEN
- SCHNELLE THERAPIE-ERFOLGE
- HOHE HEILUNGSQUOTEN
- VERBESSERTE LEBENSQUALITÄT



Der apparative Aufwand ist für den Arzt sehr hoch und die Kosten der ESWT für den Patienten werden von den meisten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nicht übernommen. Üblich sind 3 - 5 Sitzungen.

- Flyer für Stoßwellentherapie Seite 2

Entbindung ärztliche Schweigepflicht

ORTHOPÄDIE LENGERICH
Stefan Arndt
Facharzt für Orthopädie

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich
als **Arzt Orthopädie Lengerich, Bahnhofstraße 13 in 49525 Lengerich**

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Klinische (Medik., FKT, Verhalten):
von der ärztlichen Schweigepflicht berührt durch die Angabe von Familienname, Schicksal, Diagnosen, Therapien und Ausschluss von der beruflichen Karte, Psychotherapeut und Zahnärztliche, Physiotherapie der Hände und Bereiche von Funktionstragender unter verschiedenen Patienten und Pflegen.

Folgende Personen (Namen und Nachnamen) sollen (Unfallgeher, Ehepartner, Bekannte, Enkelkinder) in meinem Namen auftreten:

Diese Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Ich bin mit der obigen Erklärung einverstanden.

Ich bin mit der obigen Erklärung nicht einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Patient/Name: _____ Unterschrift Arzt/Praxis

Orthopädie Lengerich | Bahnhofstraße 13 | 49525 Lengerich
www.orthopaedie-lengerich.de

pdf-Dokument: "Entbindung ärztliche Schweigepflicht Orthopädie Lengerich"

Patientenfragebogen (Anamnese)

ORTHOPÄDIE LENGERICH
Stefan Arndt
Facharzt für Orthopädie

Schmerzhafte Probleme, sehr großer Schmerz:
Welche Schmerzen in welcher Form, die wichtigsten Daten und für die Behandlung von großer Wichtigkeit. Sollten Sie sich bei einer Angabe nicht sicher sein, beachten Sie bitte die Fragezeichen. Bitte beschriften Sie die Verteilungen von Wichtigkeit (ausgedehnt) und Ihre Unklarheit um Ende des Dokumentes.
Alle Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Patient: Name: _____ Vorname: _____ geb: _____
Anschrift: Straße: _____ Hausnummer: _____ Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
N. (Praxis): _____ N. (Mittl): _____
N. (Wohn): _____
Hausarzt: _____ Beruf: _____

Dürfen wir Ihnen als besonderem Service unseren **E-Mail-Patientendienst** mit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Gesundheit und Vorbeugung sowie aktuellen Preisinformationen zusenden?
 ja / nein. E-Mail: _____

Kontakt zu unserer Praxis/Erstberatung durch:
 Arzt Behandler Krankenschw. Beratung Physiother. Physiother. Beratung

Rücken/Schmerz? ja / nein. Wenn ja, wie oft und tags? _____
Hals/Schmerz? ja / nein. Wenn ja, wie viele Stunden pro Woche? _____
Gefühl: _____ Gefühl: _____
Sind Sie Schwanger? ja / nein. Wenn ja, in welcher Woche? _____
Orthopädische Operationen? ja / nein. Wenn ja, welche (dann möglichst bitte mit Jahreszahl)? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja / nein
Welche? _____

Nehmen Sie Allergien? ja / nein. Wenn ja, welche? _____

Nennen oder haben Sie eine der folgenden Erkrankungen/Infektionen?
 Bluthochdruck Thrombose Schlaganfall Erkrankungen des Herzens/Gefäße
 Diabetesmellitus Nierenfunktionsstörung Asthma COPD Infektionen, Typ 1 Typ 2
 Rheumatoide Herz-Kreisl. HIV Botschafterkrankheit, Hep. _____
 Rheuma HIV / Chlamydiae Infektionen Darmerkrankungen
Dauerliche Medikamenten, welche? _____

Name: _____ Unterschrift: _____

pdf-Dokument: "Patientenfragebogen (Anamnese) Orthopädie Lengerich"

Patienteninformation DSGVO

Patienteninformation zum Datenschutz

Informationen gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung über die Verarbeitung von Daten in der Arztpraxis

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer Daten in unserer Praxis.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Orthopädie Lengerich

Bahnhofstraße 13, 49525 Lengerich

2. Zweck der Datenverarbeitung

Durch wir die behörden können, müssen wir unter Patientenrücken entgegen und damit personenbezogene Daten (Stammbuch und Gesundheitsdaten) von Ihnen verarbeiten. Dazu zählen insbesondere: Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir unter andere Ärzte weitergeben. Zu diesem Zweck können wir auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten für diesen Zweck in Behandlung sind. Daten zur Verfügung stellen ist in Ausnahmefällen. Eine Übersicht über entsprechende Nachfragen kann dem Antrag entnommen werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Soweit Sie eingewilligt haben, können wir Ihre Daten auch zu bestimmten anderen als dem Behandlungszweck verwenden, wie z. B. Prospektierung, Informations, Kommunikation, etc. Sie werden.

3. Empfänger Ihrer Daten

Im Rahmen der Behandlung kann es sein, dass wir mit anderen Ärzten, Psychotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern zusammenarbeiten, um die von Ihnen Daten zu Ihren Diensten zu übermitteln. Diese werden in Abhängigkeit von Ihrem, um Daten zu verarbeiten, um bestimmte Zwecke eines Einzelnen zu dienen, die wir für die Behandlung und Diagnose benötigen. Darüber hinaus besteht gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde, um die Daten zu verarbeiten, um Informationen über die Gesundheitsversorgung, um Informationen im Hinblick auf die Daten - und Ihren Einverständnis - an andere geeignete Empfänger.

4. Ihre Rechte

Die gesetzlichen Regelungen stellen Ihnen einige Rechte zur Verfügung. Sie haben das Recht zu, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten, unrichtige Daten berichtigen zu lassen, unter bestimmten Umständen die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzuwenden. Die Daten zu ändern oder Ihre persönliche Daten übertragen zu lassen. Diese Rechte können unter bestimmten Umständen eingeschränkt sein. Sie haben das Recht, die Einwilligung für die Verarbeitung Ihrer Daten zu widerrufen. Haben Sie das Recht, die Einwilligung für die Verarbeitung Ihrer Daten zu widerrufen. Wir weisen darauf hin, dass nicht jede dieser Rechte eine weitere Bearbeitung nicht mehr möglich ist.

pdf-Dokument: "Patienteninformation DSGVO"