

Lægefaglig Service

Besked- & Forberedelseskema

Til kosmetisk hudbehandling (vurdering)

Navn(name):: CPR.nr.(date of birth): -
Telefon(phone): Mobile: E-mail:

Hvis du ønsker vurdering og/eller behandling af din hud i ansigtet bedes du venligst, hvis du dér nu har dækkende kosmetik, **først selv fjerne det** (der er midler hertil i badeværelset) !

Svar så vidt muligt med ja eller nej

Har du allergi ? Hvad ved du, at du ikke kan tåle ?
Har du allergi over for mælk ? ”Humant albumin” (æggehvide) ? Lokalbedøvelse ?

Har du haft herpesinfektion (forkølelssår) /-udslet i ansigtet ? Hvor ?
Har du haft en hudsygdom ? Hvilken ? Hvor på huden ?

Tager du dagligt noget medicin ? Hvilken ? For hvad ?
Tager du blodfortyndende medicin ? Hvilken ? Magnyl ? NSAID (gigtmidler) ?

Er du gravid ? Ammer du ?

Har du udslet i ansigtet ?
Hvornår har du sidst solet dig ?
Har du en sygdom i dine muskler eller nerver ? Hvilken ? Hvor ?
Har du epilepsi ? Sidste anfald ?
Hvis du har sukkersyge, er den nu velreguleret ?
Går du med kontaktlinser ?
Har du pacemaker eller metaldele i din krop ? Hvilke og hvor ?

Hvad ønsker du vurdering / behandling for ?
Hvilken kosmetisk behandling har du tænkt dig ?
Har du tidligere fået en kosmetisk behandling ? Hvornår fik du sidst ?
Hvilken ? For hvad ? Hvor ?

Danner du keloid (”grimme”, fortykkede ar) ?

Andet ?

Dine oplysninger vil blive fortroligt behandlet

Med venlig hilsen

Dato: _____ Underskrift: _____