

MEDISCHE ANAMNESE

Naam Cliënt: _____

m / v

Geboortedatum: _____

Uw antwoorden zullen vertrouwelijk behandeld worden

1. Is er in de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd? Zo ja, wat? : J / N

2. Bent u onder behandeling van een arts of specialist? Zo ja, waarvoor? : J / N

3. Bent u de afgelopen jaren opgenomen geweest in het ziekenhuis? Zo ja, waarvoor? : J / N

4. Bent u ergens allergisch voor? Zo ja, waarvoor? : J / N

5. Heeft u een hartinfarct gehad? Zo ja, wanneer? : J / N

6. Heeft u last van hartkloppingen? : J / N

7. Wordt u voor een hoge bloeddruk behandeld? Zo ja, wat is meestal uw bloeddruk? : J / N

Onderdruk: _____ bovendruk: _____

8. Heeft u een pacemaker? : J / N

9. Heeft u epilepsie? : J / N

10. Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte? Zo ja, welke? : J / N

11. Vrouwen: bent u zwanger of lacterend? Zo ja, wanneer bent u uitgerekend? : J / N

12. Gebruikt u momenteel medicatie? Zo ja, waarvoor? : J / N

13. Heeft u een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd? Zo ja, welke? : J / N

14. Heeft u injectables gehad in het behandelgebied in de afgelopen 6 weken?

Zo ja, wanneer? : J / N

15. Heeft u metalen of implantaten in het behandelgebied? Zo ja, waar? : J / N

16. Heeft u tatoeages of permanente make-up in het behandelgebied? Zo ja, waar? : J / N

17. Heeft u in de afgelopen 2 weken zonbloomsteling gehad op het behandelgebied? : J / N

18. Heeft u zelfbruiners gebruikt op het behandelgebied? : J / N

19. Heeft u ooit last gehad van littekenvorming zoals keloïden? : J / N

20. Heeft u eerder een IPL-, SHR- of laserontharingsbehandeling gehad? Zo ja wanneer? : J / N

Heeft u toen huidreacties of complicaties ervaren? Zo ja welke? : J / N

Ruimte voor opmerkingen

Datum: _____

Bedrijfsnaam: _____

Naam/handtekening behandelend specialist:	Handtekening Cliënt:

MEDISCHE ANAMNESE

(ABSOLUTE EN RELATIEVE CONTRA-INDICATIES)

Absolute contra-indicaties (behandeling niet uitvoeren):

- Oncologische aandoening van de huid.
- Hartinfarct jonger dan 6 maanden.
- Pacemaker/Inwendige defibrillator.
- Antibioticakuur: behandeling pas 1 week na afronding.
- Niet goed ingestelde epilepsie en migraine.
- Zwangerschap.
- Borstvoeding: geen behandeling op bovenlichaam.
- Verse littekens van operaties.
- Keloïde littekens.
- Keratose solare.
- Koorts.
- Overgevoeligheid voor licht.
- Cytostatica.
- Tumoren.
- Overgevoeligheid van de huid na oncologische bestraling.
- Injectables: wacht 6 weken.
- Bloeddruk: niet behandelen bij bovendruk >160 mmHg en/of onderdruk <90 mmHg.

Relatieve contra-indicaties (voorzichtigheid geboden / niet op bepaalde plekken behandelen):

- Actieve koortslipinfectie (+ 3 weken erna).
- Metalen implantaten of piercings in of nabij behandelgebied (2 cm afstand houden).
- Tatoeages of permanente make-up (niet behandelen over tatoeages).
- Gebruik van bepaalde medicatie, zoals Roaccutane.
- HIV of Hepatitis.
- Huidziekten (raadpleeg arts)
- Diabetes (raadpleeg arts)
- Actief eczeem/psoriasis
- Pigmentafwijkingen zoals melasma en vitiligo.
- Goed ingestelde epilepsie. (vermijd behandelingen gelaat)
- Seborrhoïsche keratose
- Bloedverdunners

Exclusiecriteria:

- Irreëel verwachtingspatroon cliënt.
- Donkere huidtypes (huidtype VI; bij huidtype V grote voorzichtigheid).
- Blonde, rode of grijze haren (bij ontharing).
- Zonblootstelling minder dan 2 weken geleden.
- Cliënt jonger dan 18 jaar zonder ouderlijke toestemming.

Algemeen:

Bij twijfel altijd advies vragen aan huisarts of specialist.

Datum: _____

Bedrijfsnaam: _____

Naam/handtekening behandelend specialist:	Handtekening Cliënt: