

DOTAZNÍK LÉKAŘSKÉ KOSMETIKY

Jméno:		Příjmení:		Titul:	
Adresa:	Město:	Ulice:		PSČ:	
Číslo zdravotní pojišťovny:					
Zaměstnavatel:					
Profese:					
Telefon do zaměstnání:			Telefon domů:		
Mobil:			E-mail:		

Vyplňte prosím čitelně následující údaje:

Kožní problémy a přání, pro které přicházíte do nadstandardní kosmetologické ambulance (citlivá kůže, netolerance kosmetických přípravků, pigmentace, akné, jizvičky/akné, vrásky...)

Další kožní onemocnění (dříve i nyní) např. okzémy, lupénka, akné, opakující se opary, bradavice, autoimunitní onemocnění, perorální dermatitida, jiné

Onemocnění u Vašich rodičů a dětí včetně kožních onemocnění (ekzémy, astma, lupénka...)

Otec:

Matka:

Děti:

Na které ambulanci se léčíte, nebo pro které onemocnění jste pravidelně sledován/a u obvodního lékaře: (kašel astma, alergická rýma, onemocnění štítné žlázy...)

Operace: NE

ANO (jaké a v kterém roce)

Infekční nemoci (dříve i nyní): mononukleóza, žloutenka, zápal plic, jiné

Problémy zažívacího ústrojí: pálení žáhy, zvracení

Stolice: pravidelná, nepravidelná, tužší, zácpovitá, jiné problémy

Močení: bez obtíží, s obtížemi: pálení, žezání při močení, časté močení v noci, jiné obtíže

Údaje u ženy: Počet porodů:

Antikoncepce: NE ANO (jaká a jak dlouho)

Gynekologické operace (jaké a v kterém roce)

Jiné důležité údaje

Místní léčba kožního onemocnění v poslední době:

Léky, které užíváte pravidelně nebo nepravidelně:

Užíváte celkově vitamíny nebo potravinové doplňky? - uveďte jaké

Užíváte celkově tablety s flourem? ANO

NE

Alergie na léky, potraviny:

Alergie na masti a místně aplikované látky: např. kosmetika (uveďte blíže)

Kouření: NE

NE nekouřím, ale dříve jsem kouřila ANO kouřím (doplňte počet)

cigaret za den

Hygienické a kosmetické přípravky :

Obličej:

Dutina ústní:

denní krémy:

rtěnka:

konturovací ružka na obočí:

zubní pasty:

noční krémy:

make-up:

parfém aplikovaný na obličej:

ústní vody:

např. na oblast spánku

pleťové mléko:

pudr:

mýdlo:

řasenka:

jiné kosmetické přípravky:

žvýkačky: NE ANO - jaké?

ovocné mentolové apod.

pleťová voda:

černá tužka na obočí:

Datum:

Podpis:

SOUHLAS K PROVEDENÍ LÉKAŘSKÉHO PEELINGU PŘÍPRAVKEM GLYCO - 70

- Vyplnil(a) jsem pečlivě dotazník lékařské kosmetiky.
- Byl(a) jsem poučen(a) lékařem MUDR o domácím ošetřování před peelingem, metodě peelingum, včetně možných vedlejších účinků, ošetřování a opatřeních po peelingu včetně nezbytné ochrany před sluncem a porozuměl(a) jsem.
- Byl(a) jsem lékařem poučen(a), že u pacientů s opakovanými opary na obličeji se peeling provádí pouze v období bez výsevu a preventivně je třeba užívat tablety Herpesin, v období před peelingem i po jeho provedení.
- Lékař mi zodpověděl všechny mé dotazy.

Podpisem níže stvrzuji, že jsem porozuměl(a) poučení lékaře.

.....
Datum:

.....
Podpis: