(www.pomahamekuzi.cz)

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 nadstandartní kosmetologické ambulance (citlivá kůže, netolerance kosmetických přípravků, pigmentace, akné, jizvičkypo akné, vrásky...)

Další kožní onemocnění (dříve i nyní) např. ekzémy, 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, sobtížemi: 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 vitaminy nebo potraninové 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:

denní krémy:	rtěnka:	konturovací ružka na obočí:	Dutina ústní:
			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: