

HELSEERKLÆRING

Fullt Navn : _____

Telefon : _____

Bli du behandlet for noe nå?

Ja Nei _____

Er du allergisk mot noe? Lidokain, lateks, salver, andre...

Ja Nei _____

Har du: hevelse, elveblest, kløe?

Ja Nei _____

Har du en tendens til å blø?

Ja Nei _____

Har du hatt episoder med besvimelse eller tap av bevissthet?

Ja Nei _____

Har du tatt noen medisiner de siste 6 månedene? Lette smertestillende midler (ibuprofen, ketonal, aspirin, ibuprom), medisiner/salver mot akne, antibiotika, antikoagulantia, sovemedisiner, beroligende midler, p-piller?

Ja Nei _____

Har du andre metallimplantater?

Ja Nei _____

Har du eller har du tidligere hatt noen form for kreft?

Ja Nei _____

Røyker du sigaretter?

Ja Nei _____

Har du drukket alkohol de siste 24 timene?

Ja Nei _____

Bruker du noen kosttilskudd?

Ja Nei _____

Bruker du solarium?

Ja Nei _____

Har du for øyeblikket noen virus-, bakterie-, soppinfeksjoner?

Ja Nei _____

Er du utsatt for unormal tilheling og arrdannelse?

Ja Nei _____

Har du brukt retinolkremer eller alpha/beta hydroksysyrer de siste 4 ukene?

Ja Nei _____

Er du gravid?

Ja Nei _____

Ammer du?

Ja Nei _____

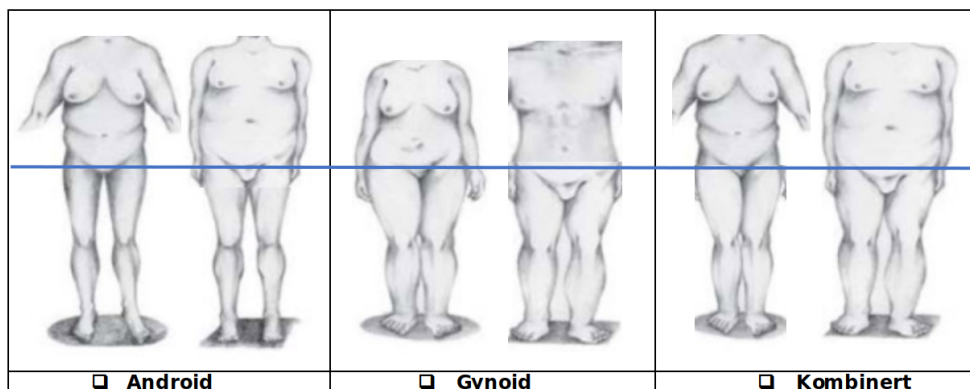
Er du på hormonbehandling (tyroidea, menopause etc.)?

Ja Nei _____

Hvor mye vann drikker du?

Er det annen helseinformasjon som kan være relevant for oss og vite med tanke på behandlingen?

Morphology :



Oppstrammingsproblematikk:

Skriv ned initialene til hvert problem på kroppsdiagrammene ovenfor etter din taktile og visuelle diagnose i henhold til områdene som skal behandles.

CA: Vandig cellulitt	CAD: Fettcellulitt	CF: Fibrøs cellulitt
RC: Hengende hud	CAS: Overfladisk fettvev	TAP: Dypt fettvev
GV: Visceralt fett		

***Visceralt fett: Mann: midje > 102 cm / kvinne: midje > 88 cm**

Cellulittstadium:

- Nivå 0** Ingen synlig appelsinhud, selv ikke på klypetest
- Nivå 1** Synlig appelsinhud, kun på klypetest
- Nivå 2** Synlig appelsinhud i stående stilling men ikke liggende
- Nivå 3** Synlig appelsinhud i stående og liggende stilling

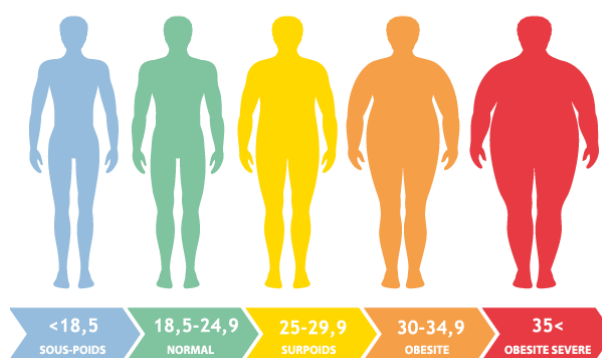
BEHANDLINGSTART:

Vekt før behandling (kg): _____

Høyde (m): _____

BMI (vekt/høyde²): _____

Mål av behandlingsområde (cm):



Område	Referansepunkt	Før første behandling	Midtveis i behandlingsforløpet	Behandlingslutt

KONTRAINDIKASJONER FOR BEHANDLING

RF-behandling skal ikke gjennomføres hvis du:

- er under 18 år
- er gravid eller ammer
- har pacemaker
- har metallimplantater i behandlingsområdet (eks. skruer o.l.)
- bruker medikamenter som gjør huden skjør og tynn
- har kreft
- har alvorlige hjertesykdommer
- har nedsatt immunforsvar som følge av sykdommer eller medikamenter
- har aktivt herpesutbrudd
- har psoriasis, eksem eller sår på behandlingsområdet
- har mistenkelige lesjoner på behandlingsområdet
- nylig har gjennomgått operasjon eller inngrep på behandlingsområdet (inkluderer også filler og toksiner)
- har brukt isotretinoin de siste 6 måneder
- er solbrent eller har inflammasjon på behandlingsområdet

ANBEFALINGER ETTER BEHANDLING

- Det anbefales å utføre 6-8 behandlinger med 1 uke mellomrom.
- Drikk mye vann og ha et sunt og variert kosthold.

SAMTYKKESKJEMA

Jeg bekrefter at informasjonen jeg har gitt er sann og fullstendig. Jeg samtykker til prosedyren for Neo Care RF. Jeg ble kjent med kontraindikasjonene til prosedyren, og jeg vil følge anbefalingene etter behandling.

Ja Nei

Godkjenner du bruk av bildet til reklameforhold? Ja Nei

Mer informasjon :

 Bygdøy allé 60 B, 0265 Oslo

 +47 418 51 208

 www.dermamedica.no

VELKOMMEN!

Signatur