

Esteetilise meditsiini protseduurieelne teave ja tervisedeklaratsioon

Palume Teil enne esteetilise meditsiini protseduuri tutvuda alloleva teabega ning vastata terviseküsimustele ausalt ja võimalikult täielikult. See aitab spetsialistil hinnata protseduuri sobivust ja ohutust. Kui Te ei ole kindel, kas mõni haigus, ravim või muu asjaolu on oluline, palume sellest siiski teada anda.

Täitke vorm arvutis või telefonis, salvestage ja saatke meile (soovitatavalt krüpteerituna või digiallkirjastatuna) aadressile info@citytervisekliinik.ee. Vormi võib ka välja printida ja käsitsi täita.

Patsiendi nimi

Isikukood

Kuupäev

Spetsialist

Pöördumise põhjus

Millise piirkonna või probleemiga Te pöördute?

Varasemad esteetilised protseduurid

Kas Teile on varem tehtud esteetilise meditsiini protseduure?

Ei

Jah. Palun märkige protseduur, ravitud piirkond ja ligikaudne aeg:

Kas varasemate protseduuridega on esinenud kõrvaltoimeid või tüsistusi?

Ei

Jah. Palun kirjeldage:

Kas ravitavas piirkonnas on kasutatud täiteainet, niite või implantaati või tehtud kirurgiline protseduur?

Ei

Jah. Palun täpsustage, mida ja millal:

Allergiad ja ülitundlikkus

Kas Teil esineb allergiaid või on varem esinenud ülitundlikkusreaktsioone?

Ei ole teadaolevaid allergiaid

Jah: ravimid / lokaalanesteetikum või lidokaiin / antiseptikum / lateks / esteetilise meditsiini preparaat / muu

Palun märkige allergiat põhjustanud aine ja kirjeldage tekkinud reaktsiooni:

Kas Teil on varem esinenud rasket allergilist reaktsiooni või anafülaksiat?

Ei

Jah. Palun täpsustage:

Terviseseisund

Palun märkige kõik, mis Teie kohta kehtib:

olen rase, planeerin rasedust või toidan last rinnaga

mul on krooniline nahahaigus, näiteks psoriaas

mul on vere hüübimishäire või kalduvus kergesti veritseda või sinikaid saada

mul on südame- või veresoonkonnahaigus

mul on autoimmuunhaigus või saan immuunsüsteemi mõjutavat ravi

mul on suhkurtõbi või muu krooniline haigus

mul on neuromuskulaarne haigus

mul on olnud probleeme haavade paranemisega või keloidsete armide tekkega

mul on praegu äge haigus, palavik või infektsioon

ravitavas piirkonnas on aktiivne põletik, herpes, infektsioon, haav, lööve või muu nahamuutus

mul on muu terviseseisund või asjaolu, mis võib protseduuri mõjutada

midagi eeltoodust ei esine

Täpsustused:

Ravimid ja toidulisandid

Kas kasutate regulaarselt või olete hiljuti kasutanud ravimeid, toidulisandeid või taimseid preparaate?

Ei

Jah. Palun märkige nimetused:

Palun märkige eraldi, kui kasutate vere hüübimist mõjutavaid ravimeid, antibiootikume, kortikosteroide, immuunsust mõjutavaid ravimeid või akneravimeid.

Hiljutised ja planeeritavad protseduurid

Kas Teile on hiljuti tehtud või on lähiajal plaanis hambaravi, suuõõne kirurgiline protseduur, operatsioon, vaksineerimine, laserprotseduur, keemiline koorimine või muu esteetiline protseduur?

Ei

Jah. Palun märkige protseduur ja aeg:

Ettevalmistus enne protseduuri

- Tulge protseduurile võimalusel puhanuna ja hea enesetundega.
- Vältige alkoholi vähemalt 24 tundi enne protseduuri.

- Vältige ravitava piirkonna tugevat ärritamist, pigistamist, koorimist ja agressiivseid nahahooldustooteid.
- Võimalusel tulge protseduurile ilma dekoratiivkosmeetikata.
- Teavitage spetsialisti, kui olete enne protseduuri haigestunud või alustanud uue ravimi, sealhulgas antibiootikumi kasutamist.
- Ärge katkestage arsti määratud ravimeid, sealhulgas verevedeldajaid, omal käel. Ravimi muutmine või ajutine katkestamine tuleb eelnevalt kooskõlastada ravimi määranud arstiga.
- Andke spetsialistile teada ka käsimüügiravimitest ja toidulisanditest, mis võivad suurendada veritsuse või verevalumite riski.
- Järgige Teile konkreetse protseduuri kohta antud ettevalmistusjuhiseid.

Protseduur võib vajada edasilükkamist, kui ravitavas piirkonnas esineb aktiivne infektsioon, herpes, tugev põletik või muu äge nahaprobleem või kui Teie üldine tervise seisund on pärast aja broneerimist muutunud. Palume sellisel juhul kliinikuga enne visiiti ühendust võtta.

Pärast protseduuri

Pärast protseduuri anname Teile teostatud protseduuri kohta täpsed järelhooldusjuhised. Sõltuvalt protseduurist võib nahk olla ajutiselt tundlik, punetav või turses. Palume järgida spetsialisti juhiseid ning võtta kliinikuga ühendust, kui Teil tekib ootamatu või muret tekitav reaktsioon.

Patsiendi kinnitus

Olen dokumendis esitatud teabega tutvunud ja saanud sellest aru.

Olen esitanud mulle teada olevad andmed oma tervise seisundi, ravimite, allergiate ja varasemate protseduuride kohta ausalt ja võimalikult täielikult.

Teavitan spetsialisti enne protseduuri, kui minu tervise seisund või ravimite kasutamine muutub.

Mõistan, et see tervisedeklaratsioon ei asenda konkreetse protseduuri kohta antavat teavet ega protseduuripõhist informeeritud nõusolekut.

Patsiendi nimi

Kuupäev

Patsiendi allkiri (käsitsi või digitaalselt)

Anamneesi vastu võtnud spetsialist