

Anamnese medisch esthetische behandeling

Voor- en achternaam:

Geslacht: man / vrouw

Voorletters:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats:

Postcode:

Tel:

Mail:

Bent u in het afgelopen half jaar bij een huisarts of specialist geweest?
Zo ja, aard van de klachten?

Ja / Nee

Bent u momenteel onder behandeling van een specialist of huisarts?
Zo ja, waarvoor bent u onder behandeling?

Ja / Nee

Gebruikt u medicatie?
Zo ja, welke medicatie en dosering?

Ja / Nee

Bent u zwanger of geeft u borstvoeding?

Ja / Nee

Rookt u?

Ja / Nee

Drinkt u alcohol?

Ja / Nee

Bent u ergens allergisch voor?

Ja / Nee

Zo ja, waar ben u allergisch voor?

Cosmetische voorgeschiedenis

Heeft u in het verleden een esthetische chirurgische correctie in uw gezicht ondergaan? Ja / Nee
Zo ja, welke?

Ja / Nee

Bent u in het verleden behandeld met permanente injectables? Ja / Nee

Bent u eerder behandeld met botox? Ja / Nee

Zo ja, hoe vaak, in welk gebied en wanneer was de laatste behandeling? Ja / Nee

Bent u eerder behandeld met fillers? Ja / Nee

Zo ja, hoe vaak, in welk gebied en wanneer was de laatste behandeling? Ja / Nee

Heeft u snel last van blauwe plekken? Ja / Nee

Bent u bekend met overmatige littekenvorming? Ja / Nee

Bent u overgevoelig voor lokale verdoving? Ja / Nee

MRSA/BRMO Risico

Bent u bekend met MRSA/BRMO-dragerschap? Ja / Nee

Bent u behandeld in een buitenlandse zorginstelling langer dan 24 uur en korter dan 2 maanden? Ja / Nee

Heeft u een huidaandoening/ infectie/ wond opgelopen in het buitenland en is deze nu nog aanwezig? Ja / Nee

Heeft u een adoptiekind, gast-dialysant of onbeschermd contact gehad met MRSA-patiënt? Ja / Nee

Heeft u beroepsmatig contact met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens? Ja / Nee

Bent korter dan 2 maanden geleden verbleven in een asielzoekerscentrum of vluchtelingenopvang? Ja / Nee

Bent u opgenomen geweest in een Nederlandse zorginstelling op een afdeling met een BRMO/MRSA-epidemie de afgelopen 2 maanden? Ja / Nee

Datum:

Naam:

Handtekening cliënt: