

# PLASMA MEDICAL LIFT

## FORMULIER

Naam: .....

leeftijd: .....

E-Mail: .....

Telefoon: .....

Ik heb hemofilie (bloedingstoornis)

- Ja/Nee

Ik ben diabetes

- Ja: Type: .....
- Nee

Ik heb een immuunstoornis (hepatitis, aids,..):

- Ja: welke: .....
- Nee

Ik heb een schildklierziekte:

- Ja/Nee

Ik heb reuma:

- Ja/Nee

Ik heb een allergie:

- Ja: welke?: .....
- Nee

Ik heb een gestoorde wondgenezing, snel ontstoken, na genezing van een wondje ontstaat er kleurverandering, meer verhoorning of eeltvorming dan normaal?

- Ja: .....
- Nee

Ik heb last van littekenweefsel:

- Ja/Nee

Ik heb ooit last gehad van koortsuitslag op mijn lippen:

- Ja/Nee

Ik heb ooit last gehad van herpes op mijn ogen:

- Ja/Nee

Ik heb ooit last gehad van herpes zoster in het gelaat:

- Ja/Nee

Ik heb ooit last gehad van eczeem, psoriasis:

- Ja/Nee

Ik ben in behandeling bij een dermatoloog:

- Ja/Nee

Ik heb hart problemen, hoge bloeddruk:

- Ja/Nee

Ik gebruik bloedverduunners:

- Ja: welke: .....
- Nee

Ik ben zwanger:

- Ja/Nee

Ik geef borstvoeding:

- Ja/Nee

Ik draag contactlenzen:

- Ja/Nee

Ik heb ooit eerder deze behandeling gehad:

- Ja/Nee

Ik heb de laatste 24u aspirine/pijnstillers gehad:

- Ja: .....
- Nee

Ik heb de laatste 24u alcohol gedronken:

- Ja /Nee

Ik rook:

- Ja/Nee

Ik ben in behandeling voor kanker of huidtumoren:

- Ja/Nee

Ik gebruik medicijnen; zo ja welke?

- Ja/Nee:

.....

Indien ik bovenstaande onderdelen met "ja" heb beantwoord, is hier duidelijk uitleg over gegeven wat de consequenties voor de behandeling zullen zijn en dat deze ten strengste wordt afgeraden, waarmee ik akkoord ga.

-Ik heb uit vrije wil gekozen en nagedacht over deze behandeling

-Ik heb geïnformeerd over de aard en het verloop van de behandeling

-Ik ben geïnformeerd over de risico's en gevolgen verbonden aan de behandeling i.v.m. infecties en complicaties

-Ik heb instructies ontvangen over de nazorg

U staat 100% zelf in voor de goede nazorg die mondeling en schriftelijk is meegedeeld. Ik heb alle vragen volledig naar waarheid beantwoord. Mij is nadrukkelijk duidelijk gemaakt dat het niet juist of onvolledig beantwoorden van de vragen en het niet naleven van de naverzorging, een nadelige invloed kan hebben op het resultaat van de behandeling en dat ik, hierzelf voor aansprakelijk ben.

Ik verbind me ertoe om aanbevelingen van de beroepsuitoefenaar op te volgen zodat een gunstige evolutie na de behandeling kan gegarandeerd worden.

Opgemaakt in tweevoud te ....., op  
...../...../..... .

Naam en voornaam: .....

Handtekening:

.....