**Konsultationskort kemiska peels**

 Kundens namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adress:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ålder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Födelsedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontraindikationer:

❑ Gravid eller ammar

❑ Dokumenterad överkänslighet eller allergi mot de aktiva ingredienserna, tex överkänslighet mot salicylsyra

❑ Allergi mot acetylsalicylsyra, resorcinol, retin A eller renova.

❑ Betydande Hepatorenal Sjukdom (kronisk lever/njursjukdom)

❑ Ehlers- Danlos Syndrom (bindvävssjukdom)

❑ Sklerodermi eller Kollagen- vaskulär sjukdomar (påverkar bla leder, hud)

❑ Förekomst av cancer i ansiktet

❑ Aktiv virusinfektion (tex herpes, vårtor), tänk på att latent Herpes Simplex kan triggas igång.

❑ Aktiv bakterie- eller svampinfektion

❑ Nyligen gjord epilering, vaxning, trådning eller liknande (48h)

❑ Användning av Roaccutan/ Accutan under de senaste 6 mån

❑ Oläkta sår i behandlingsområdet

❑ Nya ärr i behandlingsområdet (6mån)

❑ Diabetes

❑ Irriterad eller skadad hud

❑ Solbränd hud

❑ Betydande immunedsättning tex HIV

❑ Laserkirurgi de senaste 6 månaderna.

❑ Seborré eller atopisk dermatit

# Viktig information

Planerar du en graviditet?

…………………………………………………………………………………………………………………………

Tar du för närvarande några receptbelagda och eller receptfria läkemedel idag?

…………………………………………………………………………………………………………………………

Har du några andra hudproblem som inte finns med i listan ovan?

…………………………………………………………………………………………………………………………

Är du allergisk eller har du haft några allergiska reaktioner mot något läkemedel?

…………………………………………………………………………………………………………………………

Har du haft några sjukdomar eller hälsoproblem under de senaste 12 månaderna?

…………………………………………………………………………………………………………………………

Har du nyligen varit på semester där huden utsatts för stora klimatförändringar? (sol, vind, snö etc)

…………………………………………………………………………………………………………………………

Använder du hudvårdsprodukter med aktiva ingredienser som AHA syror eller peeling?

…………………………………………………………………………………………………………………………

Är du fullt frisk annars? Är det något speciellt vi behöver veta mer om din hälsa?

…………………………………………………………………………………………………………………………

# Medgivande och underskrifter

Jag har läst medgivandeformuläret och har inga symtom eller riskfaktorer.

Kundens underskrift ………………………………………………………………………………………………….

Namnförtydligande …………………………………………………………………………………………………..