

## INTAKE MICRONEEDLING DERMAPEN/SKINPEN

### A – Persoonlijke gegevens

Naam + Voornaam \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
Tel.nr \_\_\_\_\_ Mobiel \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

### B – Indicatie Welke van onderstaande punten wilt u aan uw huid verbeteren?

|                          |     |                    |     |
|--------------------------|-----|--------------------|-----|
| Huid veroudering         | [ ] | Pigmentatie        | [ ] |
| Rimpels                  | [ ] | Telé's /Couperose  | [ ] |
| Rimpels rond de mond     | [ ] | Littekens          | [ ] |
| Rimpels rond de ogen     | [ ] | Grove Poriën       | [ ] |
| Verslakte oogleden       | [ ] | Acne               | [ ] |
| Verslapte huid gelaat    | [ ] | Rosacea            | [ ] |
| Verslapte huid hals      | [ ] | Eczeem             | [ ] |
| Verouderde handen        | [ ] | Pigmentatie handen | [ ] |
| Verslapte huid decolleté | [ ] | Milia's            | [ ] |

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

### C – Behandel geschiedenis

Welke behandelingen heeft u eerder ondergaan? In de laatste 3 maanden\*\*\*, laatste 2 weken \*\*

Micordermabrasie\*\* [ ] Microneedling [ ]  
Fruitzuur peelings\*\*, nl \_\_\_\_\_ [ ] Chemische peeling\*\*\*, nl \_\_\_\_\_ [ ]  
Botox / fillers, \*\*\* nl \_\_\_\_\_ [ ] Hoelang geleden? \_\_\_\_\_  
Laser/IPL/ontharingsbehandeling\*\*\*, nl \_\_\_\_\_  
Electrolyse/Diathermie\*\* [ ] Dermabrasie\*\*\* [ ]  
Plastische /Cosmetische Chirurgie\*\*\* [ ] Tatoeage/Permanente Make-Up\*\*\* [ ]  
Spraytan/Zelfbruiner\*\*

Anders \_\_\_\_\_

### D – Huidverzorging Gebruikt u:

|   | Ja  | Nee |
|---|-----|-----|
| Reiniging                               | [ ] | [ ] |
| Serum                                   | [ ] | [ ] |
| Creme/moisturizer                       | [ ] | [ ] |
| SPF zonbescherming , te weten SPF _____ | [ ] | [ ] |
| Extra:                                  |     |     |
| Oogverzorging                           | [ ] | [ ] |
| Masker                                  | [ ] | [ ] |
| Producten met:                          |     |     |
| AHA/BHA fruitzuren                      | [ ] | [ ] |
| Kojiczuur/Azelinezuur                   | [ ] | [ ] |
| Retinol                                 | [ ] | [ ] |
| Benzoyl peroxide                        | [ ] | [ ] |
| Hydroquinone                            | [ ] | [ ] |
| Hydrocortisone                          | [ ] | [ ] |

### B – Gezondheid Bent u:

|  | Ja  | Nee |
|--|-----|-----|
| Onder behandeling van een arts voor medische indicaties? | [ ] | [ ] |
| In verwachting of borstvoeding gevend?                   | [ ] | [ ] |

| <b>Heeft u:</b>                                     | Ja  | Nee |
|---|-----|-----|
| Allergieën (bijv. aspirine)                         | [ ] | [ ] |
| Diabetes  | [ ] | [ ] |
| Epilepsie   | [ ] | [ ] |
| Eczeem  | [ ] | [ ] |
| Psoriasis   | [ ] | [ ] |
| Vitiligo  | [ ] | [ ] |
| Schildklier problemen                               | [ ] | [ ] |
| Herpes Simplex virus                                | [ ] | [ ] |
| Gordelroos (herpes zoster)                          | [ ] | [ ] |
| Trombose  | [ ] | [ ] |
| Keloid vorming                                      | [ ] | [ ] |
| Nierproblemen                                       | [ ] | [ ] |
| Hormoonschommelingen                                | [ ] | [ ] |
| MRSA bacterie (ook wel ziekenhuis bacterie genoemd) | [ ] | [ ] |
| Streptococ / stafilococ infectie (gehad)            | [ ] | [ ] |
| HIV   | [ ] | [ ] |
| Huidkanker (gehad)                                  | [ ] | [ ] |

| <b>Neemt u:</b>                  | Ja  | Nee |
|----------------------------------|-----|-----|
| Antibiotica                      | [ ] | [ ] |
| Bloedverdunners                  | [ ] | [ ] |
| Roaccutane                       | [ ] | [ ] |
| Andere medicatie te weten: _____ | [ ] | [ ] |

**DE MICRONEEDLING WORDT AFGERADEN BIJ DE VOLGENDE INDICATIES:** \*Zwangerschap/borstvoeding  
 \*Maligniteiten (Kwaadaardige tumoren) \*Actieve Infecties/Impetigo(Krentenbaard/Herpes Simplex  
 \*Ziektegevoel e/o koorts. Gebruik van Isotretinoïne (Roaccutane) \*Onstabiele Diabetes \* Vertraagde  
 wondgenezing \*Hemofilie \* Verhoogd risico op Keloid vorming \* Overmatige blootstelling aan de zon  
 \*Netelroos \*Actieve Eczeem/Chronische huidziekte \* Littekens die nog niet uitgerijpt zijn.

**MELD** bij uw vervolgbehandeling het volgende:

- \* Bent u in de afgelopen weken ziek geweest? (Verkouden, koorts of griep)
- \* Heeft u een antibioticakuur gehad of andere medicatie?
- \* Heeft u in de afgelopen weken te maken gehad met het Herpes Virus?
- \* Hoe is herstellvermogen geweest na de laatste behandeling? Na hoeveel dagen voelde de huid minder trekkerig aan?

**Complicaties\*:** Ik begrijp de mogelijke complicaties, zoals: "Bijvoorbeeld: \*Erytheem(roodheid) De huid kan 3 á 4 dagen rood zien na de behandeling. Gedurende het genezingsproces verdwijnt de roodheid.

Direct na de behandeling mag de Dermanen Cover Recover/Cenzaa CC Cream of de BellaPierre Mineral powder Foundation aangebracht worden om roodheid te maskeren."

\*Dat er soms *blauwe plekjes* kunnen ontstaan.

\**Hyperpigmentatie:* Een aantal mensen kunnen hyperpigmentatie ontwikkelen van het huidoppervlak (speciaal wanneer er geen bescherming voor de zon wordt gebruikt). Dit lost vanzelf gedurende enkele weken weer op en kan ook behandeld worden met antipigmentatie producten.

\*Om hyperpigmentatie ontwikkeling te vermijden moet uit de zon/zonnebank blijven gedurende 2 weken na elke behandeling. En het gebruik van een SPF op de huid van tenminste factor 30 en denk ook aan mijn zonnebril.

\*Ik begrijp dat cliënten met een Herpes geschiedenis (koortsblaasjes een opleving van het virus kunnen verwachten, en dat dit onderdrukt kan worden met L-lysine.

\*Ik begrijp dat ontstekingen/irritaties een gevolg kunnen zijn van slechte nazorg of foutief gebruik van thuisproducten. En raadpleeg altijd mijn behandelaar over de producten voor thuis gebruik.

**NOTE:** Voor het behalen van het gewenste resultaat en het voorkomen van eventuele huidreacties is het van

essentieel belang dat u thuis de geadviseerde producten (INC> SUN SPF) gebruikt ter ondersteuning van uw huid verbeterende behandeling. En **géén ander merk** ernaast.

**Bovenstaande heb ik begrepen.**

**Ik verklaar hierbij dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.** En dat ik de nazorginstructies die mij schriftelijk zijn meegegeven nauwgezet zal opvolgen voor, tijdens & na de behandeling. Ik begrijp dat ik verantwoordelijk ben voor een goede (thuis)nazorg en een regelmatig bezoek aan de specialist bijdraagt tot het succes van de behandeling.

En **geef** hiervoor mijn **behandelaar Brenda de Haan vrijwillig toestemming** om het aangegeven probleem/wens te behandelen. Ik begrijp dat microneedling een behandeling is die microkleine gaatjes/kanaaltjes in het huidoppervlak maakt. Wat het natuurlijke herstelproces van de huid grote hoeveelheden groei- en helende factoren in de huid aanmaakt die nieuw collageen onder het huidoppervlak aanlegt. Het herstelproces neemt na de behandeling een periode van 6 tot 16 weken in beslag. Ik begrijp ook dat ik een serie behandelingen nodig ben om het maximale cosmetische resultaat te bereiken.

De procedure en event. Complicaties zijn mij uitgelegd en ik heb de kans gehad om vragen te stellen.

Ik begrijp dat het resultaat van de behandeling het behalen is van verbetering en niet van perfectie. Het is daarom mogelijk dat imperfecties kunnen blijven bestaan en dat de resultaten niet helemaal kunnen voldoen aan mijn verwachtingen. Ik begrijp volledig dat het uitvoeren van deze behandeling geen exacte wetenschap is omdat iedereen verschillend is en dat daarom geen exacte resultaten kunnen worden gegarandeerd.

Ik begrijp de beperkingen van de behandelingen.

*Mijn behandelaar heeft mij het Nabehandelingsformulier overhandigd en me grondig uitgelegd:*

*Wat een Microneedling behandeling is, hoe het werkt en dat het verwachte resultaat afhankelijk is van mijn thuisverzorging en dat ik mijn huid moet beschermen met Sun SPF, min. 4 x per dag. Wat de contra-indicaties en overwegingen zijn.*

**Plaats en Datum:**

**Naam:**

---

**Handtekening:**

---

---