

# INFORMED CONSENT

Ondergetekende,

**NAAM** : .....

**ADRES** : .....

**WOONPLAATS** : .....

**GEBOORTE DATUM** : .....

**TELEFOONNUMMER** : .....

Verklaart hierbij het volgende,

Bij mij wordt couperose (teleangiectasiën) en/of worden huidoneffenheden verwijderd in mijn gezicht en/of lichaam d.m.v coaguleren. Ik heb geen alcohol of drugs gebruikt in de 24 uur voor de behandeling. Verder zijn met mij de volgende zaken besproken:

01	bent u lichamelijk gezond	ja / nee
02	heeft u een pace-maker (contra-indicatie)	ja / nee
03	heeft u andere apparatuur in uw lichaam? Zo ja, welke en waarom (contra-indicatie)	ja / nee
04	heeft u last van hartkwalen (contra-indicatie)	ja / nee
05	heeft u last van rosacea (contra-indicatie)	ja / nee
06	bent u diabetes patiënt (suikerziekte) (contra-indicatie)	ja / nee
07	slikt u medicijnen? Zo ja, welke en waarom	ja / nee
08	gebruikt u Retine of Ro-accutane of soortgelijke produkten (acne klant / ontstekingen)	ja / nee
09	gebruikt u corticosteroiden (hormoonzalven) maken de huid dunner, meer kans op couperose	ja / nee
10	gebruikt u wel eens aspirine of andere pijnstillers	ja / nee
11	gebruikt u alcohol? Zo ja, hoeveel .....	ja / nee
12	rookt u? Zo ja, hoeveel .....	ja / nee
13	bent u allergisch voor anti-biotica	ja / nee
14	geneest een wond op normale wijze	ja / nee
15	ontstaat er op een schaafwond snel een korst	ja / nee
16	infecteert de wond tijdens het genezingsproces opnieuw	ja / nee
17	is er na de genezing een duidelijke kleurverandering opgetreden	ja / nee
18	heeft u na de genezing meer verhoorning (eelt) dan normaal	ja / nee
19	is er soms sprake van litteken vorming	ja / nee
20	heeft u last van koortsuitslag op de lippen of Herpes Simplex (grotere kans op infecties)	ja / nee
21	heeft u huidproblemen of heeft u er vroeger last van gehad (eczeem, psoriasis)	ja / nee

Indien u bovenstaande vragen met "ja" heeft beantwoord, is hiervoor door de coaguleer specialiste duidelijk uitleg gegeven wat de eventuele consequenties voor de behandeling zijn, waarmee ik akkoord ga.

## **Verder ben ik over het volgende geïnformeerd:**

- ik ben geïnformeerd dat roodheid op de behandelde plekken enige dagen zichtbaar blijft op het gelaat
- dat ik korstvorming krijg op de behandelde plekken
- dat ik op de behandelde plekken de eerste 4 dagen niets anders zal aanbrengen dan de voorgeschreven produkten zoals desinfectans en de speciale ontstekingsremmende crème
- ik verzeker hierbij dat ik alle voorschriften van de specialiste na de behandeling op zal volgen
- er is op gewezen dat ik de gedurende 8 dagen het volgende zal laten:  
UV-licht, zwembad en het zelf verwijderen van korstjes

## **Ik heb de volgende informatie over coaguleren ontvangen:**

01 nazorg instructies

Ik heb alle vragen naar waarheid beantwoord. Mij is nadrukkelijk duidelijk gemaakt dat het niet juist of onvolledig beantwoorden van de vragen en het niet naleven van de voorwaarden, een nadelige invloed kan hebben op het resultaat van de behandeling. Ook verklaar ik hierbij dat ik de coaguleer behandeling op vrijwillige basis onderga en dat het geheel op eigen risico is.

Datum : .....

Handtekening : .....