

DOTAZNÍK LÉKAŘSKÉ KOSMETIKY

www.dermatoestetika.cz

| | | | | | |
|-----------------------------|--------|-----------|---------------|--------|--|
| Jméno: | | Příjmení: | | Titul: | |
| Adresa: | Město: | Ulice: | | PSČ: | |
| Číslo zdravotní pojišťovny: | | | | | |
| Zaměstnavatel: | | | | | |
| Profese: | | | | | |
| Telefon do zaměstnání: | | | Telefon domů: | | |
| Mobil: | | | E-mail: | | |

Vyplňte prosím čitelně následující údaje:

Kožní problémy a přání, pro které přicházíte do nadstandardní kosmetologické ambulance (citlivá kůže, netolerance kosmetických přípravků, pigmentace, akné, jizvičky po akné, vrásky...)

Další kožní onemocnění (dříve i nyní) např. ekzémy, lupénka, akné, opakující se opary, bradavice, autoimunitní onemocnění, perorální dermatitida, jiné

Onemocnění u Vašich rodičů a dětí včetně kožních onemocnění (ekzémy, astma, lupénka...)

Otec:

Matka:

Děti:

Na které ambulanci se léčíte, nebo pro které onemocnění jste pravidelně sledován/a u obvodního lékaře: (kašel astma, alergická rýma, onemocnění štítné žlázy...)

Operace: NE
 ANO (jaké a v kterém roce)

Infekční nemoci (dříve i nyní): mononukleóza, žloutenka, zápal plic, jiné

Problémy zažívacího ústrojí: pálení žáhy, zvracení

Stolice: pravidelná, nepravidelná, tužší, zácpovitá, jiné problémy

Močení: bez obtíží, s obtížemi: pálení, žezání při močení, časté močení v noci, jiné obtíže

Údaje u ženy: Počet porodů:
Antikoncepce: NE ANO (jaká a jak dlouho)

Gynekologické operace (jaké a v kterém roce)

Jiné důležité údaje

Místní léčba kožního onemocnění v poslední době:

Léky, které užíváte pravidelně nebo nepravidelně:

Užíváte celkově vitamíny nebo potravinové doplňky? - uveďte jaké

Užíváte celkově tablety s flourem? ANO
 NE

Alergie na léky, potraviny:

Alergie na masti a místně aplikované látky: např. kosmetika (uveďte blíže)

Kouření: NE
 NE nekouřím, ale dříve jsem kouřila ANO kouřím (doplňte počet) cigaret za den

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|---|--|
| Hygienické a kosmetické přípravky : | | | Dutina ústní: |
| Obličej: | | | zubní pasty: |
| denní krémy: | rtěnka: | konturovací ružka na obočí: | ústní vody: |
| noční krémy: | make-up: | parfém aplikovaný na obličej: např. na oblast spánku | |
| pleťové mléko: | pudr: | | |
| mýdlo: | řasenka: | jiné kosmetické přípravky: | žvýkačky: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO - jaké? ovocné mentolové apod. |
| pleťová voda: | černá tužka na obočí: | | |

Datum:

Podpis: