

Aestheticum

Liebe Patientin,
lieber Patient,

vor Ihrer Beratung oder Behandlung benötigen wir einige Informationen von Ihnen. Um das ärztliche Gespräch und die Untersuchung vorzubereiten, bitten wir Sie nachfolgende Fragen in Ruhe zu beantworten.

Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, PLZ/Wohnort

Telefon (privat oder mobil)

Email

Berufliche Tätigkeit (freiwillige Angabe, z.B. für Handchirurgie relevant (Arbeitsunfähigkeit etc.)

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

- Persönliche Empfehlung
- Jameda
- Homepage
- Google
- Andere

Worüber möchten Sie beraten/behandelt werden?

Ich interessiere mich für folgende Themen:

- Hautkrebs-Vorsorge/Hautscreening
- Allergien- Behandlung und Prävention
- Entfernen von Altersflecken
- Reduktion Hautunreinheiten
- Hautverbesserung/- auffrischung
- Laserbehandlung
- Plastische Operationen (Gesicht, Brust, Körper, Intimbereich)
- Handchirurgie (Dupuytren, Arthrose, Karpaltunnelsyndrom, andere)
- Behandlung von starkem Schwitzen
- Faltenbehandlung mit Botulinumtoxin
- Faltenunterspritzung mit Hyaluronsäure

Allgemeine Angaben/ Gesundheitszustand

Rauchen Sie? Ja / Nein – wenn ja, wie viel am Tag?

Treiben Sie Sport? Ja / Nein - wenn ja, wie viele Stunden pro Woche?

Bei Frauen: - Sind sie schwanger oder stillen Sie? Ja / Nein

Allergien? Ja / Nein - wenn ja, welche?

Vor-Operationen? Ja / Nein – wenn ja, bitte mit Zeitangabe

Leiden Sie unter Lippenherpes? Ja / Nein

Neigen Sie zu verdickten oder unschönen Narben bzw. Keloiden)? Ja / Nein

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Infektionen?

Neurodermitis	Bluthochdruck	Hautkrebs
Akne	Lebererkrankung	Krampfanfälle
Schuppenflechte	Nierenerkrankung	Thrombose/ Embolie
Krampfadern	Asthma/COPD	Blutungsneigung
Hepatitis/HIV	Diabetes	Schilddrüsenkrankheit
Tbc	Krebserkrankungen	Sonstiges

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein? Ja / Nein – wenn ja, welche (Pille, ASS, Marcumar etc.)?

Wir möchten Sie bitten, uns Änderungen Ihrer Angaben oder neu auftretende Erkrankungen rechtzeitig mitzuteilen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer umseitigen und obigen Angaben.

Datum, Unterschrift

Aestheticum
- Aesthetik und Medizin -
Dermatologie, Plastische Chirurgie und Handchirurgie
PD Dr. med. Holger Erne
Dr. med. Gerlinde Opel
Dr. med. Georg Schuhmachers
Karlsplatz 4
80335 München