

1. Czy jest Pan/Pani pod stałą opieką medyczną?	TAK	NIE
Jeśli tak proszę podać powód:		
2. Czy jest Pani w ciąży?	TAK	NIE
3. Czy jest Pani w trakcie laktacji?	TAK	NIE
4. Czy miał(a) Pan(i) wykonywany kiedykolwiek makijaż permanentny lub tatuaż biologiczny?	TAK	NIE
5. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy przebywał(a) Pan(i) w szpitalu?	TAK	NIE
6. Czy ostatnio miał(a) Pan(i) przetaczaną krew?	TAK	NIE
7. Czy jest Pan(i) uczulona(y) na kosmetyki kolorowe lub farby do włosów?	TAK	NIE
8. Czy miał(a) Pan(i) operacje plastyczną lub planuje w najbliższym czasie?	TAK	NIE
9. Czy nosi Pan(i) szkła kontaktowe?	TAK	NIE
10. Czy cierpi Pan(i) na zaburzenia krzepności krwi?	TAK	NIE
11. Czy jest Pan(i) uczulona(y) na składniki kosmetyczne?	TAK	NIE
12. Czy jest Pan(i) uczulona(y) na środki znieczulające?	TAK	NIE
13. Czy Pan(i) skóra łatwo się zabliznia?	TAK	NIE
14. Czy choruje Pan(i) na którąś z wymienionych chorób:		
Hemofilia	TAK	NIE
Astma	TAK	NIE
Alergia	TAK	NIE
Choroby serca	TAK	NIE
Cukrzyca	TAK	NIE
Epilepsja	TAK	NIE
Żółtaczka	TAK	NIE
Wysokie ciśnienie krwi	TAK	NIE
Choroba nowotworowa	TAK	NIE
Hemofilia	TAK	NIE

15. Czy cierpi Pan(i) na choroby skórne takie jak:

Atopowe zapalenie skóry	TAK	NIE
Egzema	TAK	NIE
Trądzik	TAK	NIE
Nowotwory skóry	TAK	NIE
Keloidy	TAK	NIE
Łuszczyca	TAK	NIE
Łojotokowe zapalenie skóry	TAK	NIE
Inne choroby o nieznannej etiologii?	TAK	NIE
16. Czy nosi Pan(i) szkła kontaktowe?	TAK	NIE
17. Czy cierpi Pan(i) na suchość oka?	TAK	NIE
18. Czy ma Pan(i) tendencje do stanów zapalnych spojówki?	TAK	NIE
19. Czy choruje Pan(i) na inne choroby gałki ocznej?	TAK	NIE
20. Czy zażywa Pan(i) jakieś stałe leki?	TAK	NIE
21. Czy posiada Pan(i) szczepienie na WZW?	TAK	NIE
22. Czy w najbliższym czasie planuje Pan(i) badanie rezonansem magnetycznym?	TAK	NIE
23. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy był wykonywany zabieg z przerwaniem ciągłości tkanek?	TAK	NIE

: Jeśli tak to proszę podać jaki zabieg

Oświadczam, iż nie zataiłam(em) żadnych danych dotyczących mojego stanu zdrowia i wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu.

Data

Czytelny podpis

.....

.....