

Toestemmingsformulier voor verwijdering van moedervlekken, huidmarkeringen en laesies

Geïnformeerde toestemming voor cosmetische verwijdering van huidmarkeringen, goedaardige moedervlekken en pigmentgebonden laesies door radiofrequentie, laser, cryotherapie of shave-excisie, met erkenning van pathologie

Klantgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Details van de laesie

Wat wordt verwijderd? *

- | | |
|---|---|
| ☐ Huidmarkering(en) | ☐ Moedervlek (nevus) |
| ☐ Seborrheïsche keratose / leeftijdsvlek | ☐ Cherryhemangioom |
| ☐ Milia | ☐ Overig |

Aantal laesies *

Locatie(s) *

Methode *

- | | |
|--|--|
| ☐ Radiofrequentie / Elektrocoagulatie | ☐ Laser |
| ☐ Cryotherapie (bevriezen) | ☐ Shave-excisie |
| ☐ Knipexcisie | |

Is de laesie recentelijk op een van deze manieren veranderd? *

- | | |
|--|--|
| ☐ In grootte toegenomen | ☐ Van kleur veranderd of heeft meerdere kleuren |
| ☐ Onregelmatige of ongelijke rand | ☐ Bloedt, jeukt of verkorstings |
| ☐ Verschenen na leeftijd van 30 | ☐ Geen veranderingen |

Is deze laesie door een dermatoloog of arts onderzocht? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Medische geschiedenis

Bent u zwanger, probeert u zwanger te worden of borstvoeding geven? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een van de volgende aandoeningen?

- | | |
|---|--|
| ☐ Autoimmuune aandoening (lupus, RA, MS, enz.) | ☐ Stollingsaandoening of gebruikt bloedverdunners |
| ☐ Diabetes | ☐ Geschiedenis van keloïd of hypertrofische littekens |
| ☐ Kanker (huidig of in de afgelopen 5 jaar) | ☐ Immuun onderdrukt / immuunziekte |
| ☐ Geen van het bovenstaande | |

Heeft u een persoonlijke of familiale geschiedenis van melanoom of huidkanker? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een pacemaker of ander ingebouwd elektronisch apparaat? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Vormt u keloïden of dikke littekens? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u in de afgelopen 6 maanden isotretinoïne (Accutane) gebruikt? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Gebruikt u bloedverdunners? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Huidige medicijnen en supplementen

Allergieën (medicijnen, latex, lidocaïne, anesthetica)

Risico's en complicaties

Mogelijke risico's en complicaties:

- Littekens — elke verwijdering laat een merk achter dat plat, verheven, lichter of donkerder kan zijn dan de omliggende huid
- Hyperpigmentatie of hypopigmentatie op de plaats, soms langdurig
- Onvolledige verwijdering of recidief waarvoor een tweede behandeling nodig is
- Bloeding, infectie of vertraagde genezing
- Pijn of brandend gevoel tijdens en na de behandeling
- Zenuwirritatie — tijdelijke gevoelloosheid (zeldzaam)
- Gemiste diagnose — cosmetische verwijdering zonder pathologie betekent dat een laesie niet onder een microscoop wordt onderzocht; een verdachte of veranderende laesie dient door een arts te worden geëvalueerd en kan biopsie nodig hebben

Houdt de plaats bedekt en vochtig zoals aangegeven, vermijdt het afpeuteren van korsten en gebruik zonnebescherming gedurende 3 maanden om verkleuring te verminderen.

Ik begrijp dat verwijdering altijd een litteken achterlaat, dat dit lichter, donkerder of verheven kan zijn, en dat de laesie kan terugkeren en herbehandeling vereisen.

Ik begrijp dat een litteken of pigmentverandering achterblijft: _____

Ik begrijp dat cosmetische verwijdering geen microscopisch onderzoek omvat tenzij dit specifiek is geregeld, dat een veranderende of verdachte laesie eerst door een dermatoloog dient te worden geëvalueerd, en dat ik de laesievragen eerlijk heb beantwoord.

Ik begrijp dat deze verwijdering cosmetisch is en de laesie niet door pathologie zal worden onderzocht tenzij dit apart is geregeld: _____

Fotofreigave

Mogen wij voor- en na-foto's maken voor uw behandelingsgegevens? *

- ☐ Ja — alleen voor mijn medische dossier
- ☐ Ja — en u mag ze anoniem voor marketing gebruiken
- ☐ Nee

Serviceboek

Alleen voor intern gebruik

	Datum	Laesie / Locatie	Methode / Instellingen	Opmerkingen
Ingang 1				
Ingang 2				
Ingang 3				
Ingang 4				
Ingang 5				
Ingang 6				

Toestemming en handtekening

Ik stem vrijwillig in met cosmetische verwijdering van de hierboven beschreven laesie(s). Ik ben geïnformeerd over de voordelen, risico's, alternatieven (inclusief artsevaluatie en biopsie) en mogelijke complicaties, waaronder litteken en pigmentverandering. Ik begrijp dat dit een verkiesde procedure is en dat geen garantie van resultaat is gegeven. Ik ontsla de zorgverlener en praktijk van aansprakelijkheid met betrekking tot deze behandeling, behalve in geval van nalatigheid.

Ik bevestig dat ik het bovenstaande heb gelezen en begrepen en geef mijn geïnformeerde toestemming.

Ik heb het bovenstaande gelezen en begrepen: _____

Handtekening

Datum

Naam in blokletters

Datum *

DD / MM / JJJJ

Dit formulier is gratis beschikbaar gesteld door Consentify

Consentify zet formulieren zoals deze om in digitale toestemming die uw cliënten via QR-code op hun eigen telefoon ondertekenen — met automatische PDF's, contraïndicatiemarkeringen en versleutelde opslag. Gratis abonnement beschikbaar op <https://getconsentify.com>.

Alleen een sjabloon. Raadpleeg uw eigen erkende beroepsbeoefenaar of juridisch adviseur voordat u deze gebruikt; vereisten verschillen per rechtsmacht en praktijk.