

Injeksjonsbehandling med botulinum toksin (Botox)

For å sikre deg en trygg behandling, ber vi om at du fyller ut dette skjemaet nøyaktig. Opplysningene blir en del av din journal og behandles konfidensielt. Egenerklæringen gjennomgås og godkjennes av ansvarlig lege.

Har eller har du hatt følgende sykdommer/helseplager?

Hvis ja, spesifiser nedenfor

Nevromuskulær sykdom (MS eller lignende)

Ja

Nei

Muskelsvakhet

Ja

Nei

Blødningstendens

Ja

Nei

Er du gravid?

Ja

Nei

Ammer du?

Ja

Nei

Har du hatt allergisk reaksjon ved eventuelle tidligere injeksjoner med botulinum toksin?

Ja

Nei

Hudinfeksjon eller inflammatorisk hudsykdom

Ja

Nei

Bruker du blodfortynnende legemidler?

Ja

Nei

Spesifiser her hvis du har svart ja på noen av spørsmålene:

Har du reagert allergisk på medisin?

Ja

Nei

Hvis ja, hvilken medisin?

Reaksjon:

Kløe

Utslett

Tung pust

Lavt blodtrykk

Bevisstløshet

Personopplysninger

Fornavn

Etternavn

Fødselsdato

Telefon

E-post
