

# ENERPEEL®

## KARTA PACJENTA

### 1. DANE OSOBOWE PACJENTA

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Nr telefonu \_\_\_\_\_

Wiek

Płeć  K  M

### 2. KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE – KIEDY NIE NALEŻY PRZEPROWADZAĆ „PEELINGU” CHEMICZNEGO

- obecność herpes simplex w obszarze skóry, który ma być poddany leczeniu.
- niedawne (do 6 m-cy) zabiegi chirurgiczne (blefaroplastyka, lifting oczu itp.).
- niedawne (do 6 m-cy) kuracje laserowe, dermabrazja i każde inne leczenie, które mogło zmienić lub narazić na uszkodzenie strukturę skóry.
- choroby immunodepresyjne.
- wcześniejsza radioterapia na obszarze skóry poddawanej peelingowi, która mogła uniemożliwić fizjologiczną regenerację skóry.
- dziedziczna skłonność do bliznowacenia i/lub blizn hipertroficzych.
- dziedziczna skłonność do pozapalnych przebarwień.
- ciąża.
- karmienie piersią.
- alergia i/lub nadwrażliwość lub jakokolwiek inna możliwa sprzeczna reakcja na jeden lub więcej składników.
- inne przeciwwskazania medyczne.

### 3. WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE UŻYCIA

Peeling chemiczny stanowi procedurę medyczną przeznaczoną do stosowania w celu zapobiegania, kontrolowania, terapii i łagodzenia różnych problemów skórnych. Eksfoliacja chemiczna, usuwając komórki naskórka i sprzyjając ich odnawianiu, może stanowić specyficzne działanie zapobiegawcze, kontrolne, lecznicze lub łagodzące pewne patologie skórne. Wyroby medyczne **ENERPEEL** są przeznaczone do stosowania na skórę w celu zapobiegania, kontroli, leczenia lub łagodzenia różnych problemów skórnych, takich jak blizny hipertroficzne, zmiany hiperpigmentacyjne, wiotkość skóry, trądzik zapalny, trądzik zaskórnikowy, blizny potrądzikowe i konsekwencje uszkodzeń aktywnych, takich jak keratozy stanowiące potencjalne stany przedrakowe skóry.

#### **3.1.1. Uszkodzenia skóry natury aktywniczej**

- actinic keratosis
- solar elastosis
- solar lentigo
- dermatoheliosis
- zmiany w pigmentacji

#### **3.1.2. Zaburzenia pigmentacji**

- ostuda
- pozapalne przebarwienia

#### **3.1.3. Trądzik i inne dolegliwości**

- blizny powierzchniowe
- rogowacenie radiacyjne
- trądzik pospolity
- trądzik bliznowaty
- płaskie brodawki
- przerost łojowy

## 4. OKREŚLENIE FOTOTYPU WEDŁUG SKALI FITZPATRICKA

Klasyfikacja fototypów wg Fitzpatricka

FOTOTYP	OPIS
<b>Fototyp I</b>	Osoby z bardzo jasną cerą, często z piegami, z włosami blond lub rudymi, z jasnymi oczami. Zazwyczaj występuje u nich zaczerwienienie nawet po krótkiej ekspozycji na słońce. Poziom opalenizny jest niewielki lub w ogóle nie istnieje. Reakcja na promieniowanie słoneczne jest bardzo podwyższona z dużym ryzykiem trwałych uszkodzeń.
<b>Fototyp II</b>	Osoby z jasną cerą, włosami ciemno-blond lub jasnobrązowymi. Mają skłonność do poparzeń słonecznych. Uzyskują złotą opaleniznę.
<b>Fototyp III</b>	Osoby ze stosunkowo ciemną cerą, brązowymi włosami. Mogą doznać poparzenia słonecznego po dłuższej ekspozycji na promienie słoneczne. Osiągają głęboką, ciemną opaleniznę.
<b>Fototyp IV</b>	Osoby z cerą oliwkową, ciemnymi oczami i czarnymi włosami. Rzadko ulegają poparzeniom słonecznym. Szybko osiągają intensywną, czekoladową opaleniznę.
<b>Fototyp V</b>	Osoby z bardzo ciemną skórą, czarnymi oczami i włosami. Bardzo rzadko ulegają poparzeniom słonecznym.
<b>Fototyp VI</b>	Osoby z czarną skórą, ciemnymi oczami i czarnymi włosami.

\* **uwaga:** po zabiegu złuszczenia, fototypy III,IV,V i VI mogą wykazywać większą skłonność do hiperpigmentacji niż fototypy I i II.

### FOTOTYP PACJENTA

I

II

III

IV

V

VI

## 5. OCENA FOTOSTARZENIA WG KLASYFIKACJI GLOGAU

Klasyfikacja fotostarzenia wg skali GLOGAU

SKALA	WIEK	OPIS
<b>Lekka</b>	Od 28 do 35 lat	Charakteryzująca się lekkimi zmarszczkami, bez występowania rogowacenia.
<b>Umiarkowana</b>	Od 35 do 50 lat	Charakteryzująca się małymi zmarszczkami, ziemistą cerą z obecnością aktywniczego rogowacenia.
<b>Zaawansowana</b>	Od 50 do 65 lat	Charakteryzuje się głębokimi zmarszczkami, rozszerzeniem naczyń, ubytkami w pigmentacji i aktywnicznym rogowaceniem.
<b>Ciężka</b>	Od 60 do 75 lat	Charakteryzująca się dynamicznymi i grawitacyjnymi zmarszczkami, fotostarzeniem i aktywnicznym rogowaceniem.

### FOTOSTARZENIE

LEKKA

UMIARKOWANA

ZAAWANSOWANA

CIĘŻKA

## 6. KLASYFIKACJA GENETYCZNO-RASOWA I ODPOWIEDNIE REAKCJE NA EKSFOLIACJĘ CHEMICZNĄ

W związku z różnicami w reakcji skóry na działanie peelingu chemicznego wynikającymi z odmienności rasowych można wyróżnić sześć kategorii, gdzie kolor skóry skorelowany jest z cechami somatycznymi. Kategorie stworzone w oparciu o zróżnicowanie geograficzne przedstawia poniższa tabela:

KATEGORIA RASOWA	REJON GEOGRAFICZNY	CECHY SKÓRY I RYSÓW TWARZY	KOMPLIKACJE I EFEKTY UBOCZNE	REAKCJA NA PEELING
<b>(A)</b> <b>Nordycka</b> (Szwedzi, Irlandczycy itp.)	Europa Północna	Kolor skóry jasny-bardzo jasny. Delikatna skóra i rysy twarzy.	Erythema +++ Teleangiektazja Błizny	Bardzo dobra
<b>(B)</b> <b>Europejska</b> (Anglicy, Włosi, Niemcy, Francuzi itp.)	Europa Środkowa i Południowa	Kolor skóry średni. Grube rysy twarzy..	Niewielki wpływ	Rewelacyjna
<b>(C)</b> <b>Śródziemnomorska</b> (Hiszpanie, Grecy itp.)	Europa Południowa, Północna Afryka i Azja Środkowa	Skóra ciemniejsza i rysy twarzy grubsze w porównaniu z Europejczykami.	Przebarwienia od + do ++ Erythema+	Bardzo dobra
<b>(D)</b> <b>Indo-Pakistanska</b> (Pakistańczycy, Tajlandczycy itp.)	Środkowo-Północna Afryka, Azja Południowo-Zachodnia	Skóra gruba i oleista, ciemniejsza i grubsza niż u grupy Śródziemnomorskiej	Przebarwienia +++ Hiperpigmentacja +	Dopuszczalna
<b>(E)</b> <b>Afrykańska</b> (Afroamerykanie, Sudańczycy, Nigeryjczycy itp.)	Środkowo-Południowa Afryka	Kolor skóry od czarnego po bardzo czarny. Skóra i rysy twarzy od grubych po bardzo grube.	Hiperpigmentacja +++ Przebarwienia ++	Dopuszczalna
<b>(F)</b> <b>Azjatycka</b> (Japończycy, Koreańczycy itp.)	Azja Wschodnia	Kolor skóry od jasnego po średnio ciemny. Skóra i rysy twarzy od grubych po bardzo grube.	Przebarwienia +++ Erythema +++ która może obrócić się w przebarwienia	Dobra

### KATEGORIA GENETYCZNO-RASOWA PACJENTA

(A)

(B)

(C)

(D)

(E)

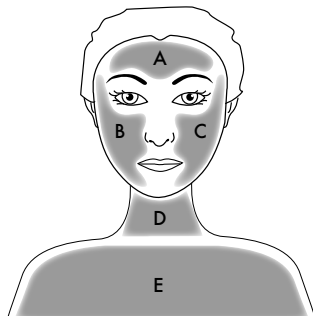
(F)

## 7. DEFINICJA JEDNOSTKI SKÓRNEJ LUB JEDNOSTEK SKÓRNYCH PODDAWANYCH KURACJI

Jako jednostkę skórną rozumiemy fragment skóry, który poddawany jest procesowi złuszczenia. Jednostki skórne zostały sklasyfikowane w ten sposób:

JEDNOSTKA SKÓRNA	OPIS
A	Czoło
B	Prawy policzek – strefa jarzmowa (obszar okołoooczny, bruzdy nosowe i nosowo-wargowe)
C	Lewy policzek – strefa jarzmowa (obszar okołoooczny, bruzdy nosowe i nosowo-wargowe)
D	Szyja
E	Inne części ciała

### JEDNOSTKI SKÓRNE PODDAWANE LECZENIU



A

B

C

D

E

## 8. RODZAJ UŻYTEGO PREPARATU ORAZ CZAS POZOSTAWIANIA NA SKÓRZE

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ENERPEEL GA    | <input type="checkbox"/> ENERPEEL TCA                |
| <input type="checkbox"/> ENERPEEL GA-40 | <input type="checkbox"/> ENERPEEL TCA-LP (Less Pain) |
| <input type="checkbox"/> ENERPEEL PA    | <input type="checkbox"/> ENERPEEL TCA strong         |
| <input type="checkbox"/> ENERPEEL MA    | <input type="checkbox"/> ENERPEEL Neck               |
| <input type="checkbox"/> ENERPEEL JR    | <input type="checkbox"/> ENERPEEL Hands              |
| <input type="checkbox"/> ENERPEEL SA    |  |

Kolejność aplikacji preparatu na różne jednostki skórne poddawane leczeniu (jeśli więcej niż jedna).

Obszar skóry poddawany zabiegowi		CZASY POZOSTAWIENIA NA SKÓRZE I UŻYTA SERIA PRODUKTU			
A	<b>1° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>2° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>3° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>4° zabieg</b> min. <input type="text"/>	
	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	
B	<b>1° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>2° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>3° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>4° zabieg</b> min. <input type="text"/>	
	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	
C	<b>1° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>2° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>3° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>4° zabieg</b> min. <input type="text"/>	
	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	
D	<b>1° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>2° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>3° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>4° zabieg</b> min. <input type="text"/>	
	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	
E	<b>1° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>2° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>3° zabieg</b> min. <input type="text"/>	<b>4° zabieg</b> min. <input type="text"/>	
	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	Użyta seria produktu <input type="text"/>	

Określić następnie, czy wyrób medyczny ENERPEEL RW Remover Wipes został zastosowany na obszar skóry poddany zabiegowi i jeżeli tak, wskazać w jakim zabiegu:

\_\_\_\_\_

UWAGI ODNOŚNIE EWENTUALNEJ APLIKACJI WIELOWARSTWOWEJ (należy określić obszar skóry i czas pozostawienia preparatu na skórze)

\_\_\_\_\_

## 9. PRZEWIDYWANY CYKL ZABIEGÓW

- Ilość poszczególnych zabiegów \_\_\_\_\_
- Odstęp czasu pomiędzy jednym zabiegiem a następnym \_\_\_\_\_
- Przewidywany czas trwania całego cyklu zabiegów \_\_\_\_\_

#### 10. DATA PRZEPROWADZENIA PIERWSZEGO ZABIEGU

dd / mm / rrrr

  /   /    

#### 11. DATA PRZEPROWADZENIA DRUGIEGO ZABIEGU (jeśli ma miejsce)

dd / mm / rrrr

  /   /    

#### 12. DATA PRZEPROWADZENIA DRUGIEGO ZABIEGU (jeśli ma miejsce)

dd / mm / rrrr

  /   /    

#### 13. DATA PRZEPROWADZENIA DRUGIEGO ZABIEGU (jeśli ma miejsce)

dd / mm / rrrr

  /   /    

#### 14. UWAGI MEDYCZNE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Pieczętka i podpis