

PATIENTENAUFKLÄRUNG[†]

zur Behandlung mit Restylane®-Filler- und Skinboosters™-Produkten

Restylane® Restylane®
SKINBOOSTERS™

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie möchten eine Injektionsbehandlung zur Reduktion von statischen Falten/Wiederherstellung von Volumen/Konturierung und/oder Verbesserung der Hautqualität mit Restylane®-Produkten durchführen lassen. Vor der Behandlung wird Sie Ihr behandelnder Arzt umfassend aufklären und Ihnen mögliche Ergebnisse sowie Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung erläutern. Ihr behandelnder Arzt benötigt Ihre schriftliche Bestätigung, dass Sie über die folgenden Sachverhalte aufgeklärt wurden und sich für eine Behandlung mit Produkten der Restylane®-Serie entschieden haben. Dieser Aufklärungsbogen soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

WIE ENTSTEHEN FALTEN SOWIE WEITERE HAUT-ALTERUNGSZEICHEN UND WELCHE ROLLE SPIELT DABEI HYALURONSÄURE?

Die Entstehung von Falten gehört zum natürlichen Alterungsprozess. Verschiedene Faktoren beeinflussen den natürlichen Alterungsprozess der Haut und die Ausprägung von Falten. Hierzu gehören unter anderem die individuelle Veranlagung, äussere Einflüsse (z. B. Sonneneinstrahlung) sowie die persönlichen Lebensgewohnheiten (z. B. Rauchen). Im Rahmen der Hautalterung kommt es zu unterschiedlichen Veränderungen der Haut und des umliegenden Gewebes.

Hyaluronsäure ist ein natürlicher Bestandteil des Bindegewebes. In der Haut übernimmt Hyaluronsäure unterschiedliche Aufgaben. Sie dient beispielsweise als Feuchtigkeitsspeicher und vermittelt der Haut Fülle und Elastizität. Mit steigendem Alter nimmt die Konzentration an Hyaluronsäure in der Haut stetig ab. Dies führt zu trockener, rauer und erschlaffter Haut und fördert die Faltenbildung.

Man unterscheidet im Gesicht zwischen dynamischen und statischen Falten.

Dynamische Falten sind Falten, die durch die Aktivität der mimischen Gesichtsmuskeln entstehen. Dies umfasst beispielsweise die Zornesfalten (Glabellafalten) zwischen den Augenbrauen. Im Gegensatz dazu sind statische Falten nicht von der Aktion der Muskulatur abhängig. Letztere entstehen durch Einwirkung der Schwerkraft und Hautalterungszeichen, wie beispielsweise Elastizitätsverlust der Haut, Abnahme sowie Verlagerung des Weichteilgewebes.

Ausgeprägte Gesichtsfalten können operativ, durch Injektion von Füllmaterialien, Botulinumtoxin Typ A oder mittels einer

Kombination dieser unterschiedlichen Methoden korrigiert werden.

Eine Verbesserung der Hautqualität kann durch verschiedene Verfahren wie beispielsweise vernetzte Hyaluronsäure zur Injektion, Mikrodermabrasion, chemische Peelings, energiebasierte Systeme (z. B. Laser) oder Mikroneedling erreicht werden. Welche dieser Methoden die für Sie richtige ist, hängt von der Lokalisation, der Art und dem Schweregrad der Falten sowie weiterer Hautalterungszeichen ab.

Zur Behandlung statischer Falten/Wiederherstellung von Volumen oder Konturierung ist die Anwendung von Hyaluronsäure-Fillern, zur Verbesserung der Hautqualität die Anwendung von vernetzten Hyaluronsäure-Produkten zur Injektion geeignet, für die sich Ihr Arzt entschieden hat.

WAS IST RESTYLANE® UND WOZU WIRD ES VERWENDET?

Die genannten Restylane®-Produkte sind sterile Gele aus vernetzter Hyaluronsäure nicht-animalischer (nicht-tierischer) Herkunft. Sie enthalten weiterhin phosphatgepufferte Kochsalzlösung (pH 7). Einige Produkte enthalten zusätzlich das lokale Betäubungsmittel Lidocain (0,3 % Lidocainhydrochlorid) zur Reduktion von Injektionsschmerzen.

Restylane®-Produkte sind zur Behandlung erwachsener Patienten vorgesehen. Die Restylane®-Filler* werden zur Reduktion von oberflächlichen bis hin zu tief ausgeprägten Falten, zur Wiederherstellung von Volumen und zur Konturierung im Gesicht angewandt. Die Restylane® Skinboosters™** hingegen werden grossflächig zur Verbesserung der Hautqualität (Steigerung von Feuchtigkeitsgehalt, Elastizität und Glätte der Haut) an Gesicht, Hals, Dekolleté und Händen angewandt.

[†] Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung aller Personenbegriffe (m/w/d) verzichtet.

Gemeint und angesprochen sind – sofern zutreffend – immer alle Personen.

* Zu den Restylane®-Fillern gehören folgende Produkte: Restylane®, Restylane® Lyft™, Restylane® Elylight™, Restylane® Defyne™, Restylane® Volyme™, Restylane® Kysse™, Restylane® Refyne™.

** Zu den Restylane® Skinboosters™ gehören folgende Produkte: Restylane® Skinboosters™ Vital und Restylane® Skinboosters™ Vital Light.

Hinweis für Patienten.

Galderma stellt diesen Aufklärungsbogen in Partnerschaft mit Ihrem behandelnden Arzt zur Verfügung. Galderma erhebt, speichert oder verarbeitet keine persönlichen Daten, die von Ihrem behandelnden Arzt möglicherweise erfasst werden. Ihr behandelnder Arzt ist der alleinige Verantwortliche für die Erfassung und Verarbeitung Ihrer Daten. Bei Fragen oder Anliegen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Arzt.

Vernetzte Hyaluronsäure dient beispielsweise als Füllsubstanz. Durch Injektion in bzw. unter die Haut kann sie verloren gegangenes Volumen wiederherstellen. Die wasserbindenden Eigenschaften von injizierter Hyaluronsäure haben ebenfalls weitere positive Effekte auf das Hautbild.

Körpereigene Hyaluronsäure wird in der Haut innerhalb weniger Tage auf natürliche Weise abgebaut. Die in Restylane®-Produkten enthaltene Hyaluronsäure ist im Vergleich zur körpereigenen Hyaluronsäure in ihrer Zusammensetzung leicht verändert (vernetzt), was u. a. zu einer längeren Verweildauer im Gewebe führt. Auch die in Restylane®-Produkten enthaltene Hyaluronsäure wird über die Zeit auf natürliche Weise abgebaut.

BEHANDLUNGSABLAUF UND ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Restylane®-Spritzen sind nach Montage einer geeigneten Nadel oder stumpfen Kanüle gebrauchsbereit.

Die relevanten Hautareale werden gereinigt und desinfiziert. Danach wird eine bestimmte Menge des Hyaluron-Gels in bzw. unter die Haut injiziert.

Hierzu können unterschiedliche Injektionstechniken zum Einsatz kommen. Bei der Verwendung der stumpfen Kanüle wird zunächst mittels Nadel ein Eintrittspunkt in die Haut geschaffen. Danach können mittels stumpfer Kanüle grosse Areale mit nur einem Eintrittspunkt behandelt werden. Die Behandlung ist allgemein schmerzarm. In der Regel wurde die Intensität von Schmerzen als leicht bis moderat ausgeprägt empfunden.

Zur Reduktion möglicher Injektionsschmerzen enthalten einige Restylane®-Produkte Lidocain. Ähnlich wie nach der Verabreichung von Betäubungsmitteln in der Zahnheilkunde (dentalen Anästhetika) ist das Schmerz- und Temperaturempfinden im behandelten Bereich für ca. 2 Stunden eingeschränkt.

Im Vergleich zur Nadel ermöglicht die stumpfe Kanüle eine angenehmere Behandlung durch Reduktion des Risikos für Blutergüsse, Rötung, Schwellung und Schmerzen. Darüber hinaus gibt es weitere Möglichkeiten, die Behandlung angenehmer zu gestalten. Sprechen Sie hierzu bei Bedarf mit Ihrem Behandler.

Die Behandlung wird innerhalb von ca. 20 bis 30 Min. ambulant durchgeführt. Bei der Behandlung mit den Restylane®-Fillern ist ein erstes Ergebnis in der Regel direkt nach der Behandlung sichtbar. Aufgrund der wasserbindenden Eigenschaften von Hyaluronsäure stellt sich das finale Ergebnis innerhalb weniger Wochen ein.

Bei der Behandlung mit den Restylane® Skinboosters™ ist in der Regel eine dreimalige Behandlung jeweils im Abstand von ca. 4 Wochen erforderlich. Eine sichtbare Verbesserung der Hautqualität stellt sich meist erst nach mehreren Behandlungen ein.

Das Ergebnis einer Behandlung mit einem Restylane®- Filler hält durchschnittlich zwischen 6 und 18 Monaten an.

Die Restylane® Skinboosters™ zeigen nach 3 Aufbaubehandlungen in jeweils vierwöchigem Abstand eine Verbesserung der Hautqualität, die durchschnittlich bis Monat 9 bzw. 12 anhält.

Die Wirkdauer hängt von verschiedenen Faktoren ab (wie z. B.: Produktwahl, behandeltes Areal, Injektionstechnik, Hauzeigenschaften und Stoffwechsel des Patienten). In Einzelfällen kann die Wirkung daher kürzer oder sogar länger sein. Durch Auffrischungsbehandlungen lässt sich das Ergebnis aufrecht- erhalten.

Wie bei allen medizinischen Eingriffen kann ein zufriedenstellendes Ergebnis nicht garantiert werden. In Einzelfällen kann trotz sorgfältiger und korrekter Durchführung des Eingriffes das angestrebte Ergebnis verfehlt und der bestehende Zustand sogar verschlechtert werden.

WELCHE NEBENWIRKUNGEN UND KOMPLIKATIONEN KÖNNEN AUFTRETEN?

Die Injektionsbehandlung mit Restylane®-Produkten ist im Allgemeinen gut verträglich.

Wie bei jeder Injektion können auch bei der Anwendung von Restylane®-Produkten injektionsbedingte Reaktionen auftreten, wie: Blutergüsse, Hautrötung, Juckreiz, Schwellung, Schmerz oder Empfindlichkeit an der Implantationsstelle. Solche Reaktionen sind im Allgemeinen leicht bis moderat ausgeprägt und klingen gewöhnlich bald von selbst ab (innerhalb weniger Tage nach der Injektion in bzw. unter die Haut sowie innerhalb von ein bis 2 Wochen bei Injektion in die Lippen).

Die folgenden gemeldeten Nebenwirkungen sind nach absteigender Häufigkeit geordnet. (Die Häufigkeit der Meldungen basiert auf der geschätzten Anzahl der mit der Produktpalette von Restylane® durchgeführten Behandlungen.)

Selten (1/1.000-1/10.000):

- Schwellungen.

Sehr selten (1/10.000-1/50.000):

- Blutergüsse, Verfärbung, Hautrötung, Infektion, Entzündung, Durchblutungsstörung (Ischämie)/Absterben von Teilen der Haut (Nekrose), Raumforderung, Schmerzen/ Empfindlichkeit, Knoten/Knötchen in oder unter der Haut.

1/50.000-1/100.000:

- Überempfindlichkeit, Verhärtungen, neurologische Symptome wie Gefühlsstörungen (Parästhesie), Juckreiz, kurze Wirkdauer der Behandlung.

< 1/100.000:

- Abgekapselte Eiteransammlung (Abszess), Akne, akute Schwellung, Gewebeschwund (Atrophie)/Narbenbildung, Bläschenbildung, sichtbare erweiterte feine Blutgefässe der Gesichtshaut (Teleangiektasien), entzündliche Hautreaktion (Dermatitis), Lageveränderung des Produkts, Fisteln, chronische Entzündungsreaktion mit knötchenförmiger Gewebeneubildung (Granulom), Hautausschlag (Dermatitis), Reaktivierung einer Herpesinfektion, Nesselsucht, Sehstörungen, Sehverlust.

- In seltenen Fällen traten intradermale Knötchen auf, die mehrere Monate oder sehr selten länger als ein Jahr bestehen blieben.

- Es wurde über Entzündungssymptome an der Implantationsstelle berichtet, die entweder kurz nach der Injektion oder mit einer Verzögerung von bis zu mehreren Wochen einsetzten.

- In sehr seltenen Fällen kann es trotz grösster Sorgfalt bei der Injektion zu einem Verschluss von Blutgefässen kommen (z. B. falls die Substanz versehentlich in ein Blutgefäss injiziert wurde oder aber das Gefäss von aussen komprimiert wurde). Dies kann zu einer mangelnden Durchblutung, Ausbleichung, Verfärbung, Bläschenbildung, dem Absterben von Teilen der Haut (Nekrose) sowie zu Hautdefekten (Ulzera), Bildung von

Verkrustung und Verschorfung sowie Narbenbildung an der Behandlungsstelle oder in dem von den betroffenen Blutgefäßen versorgten Bereich führen.

- Bei Patienten mit zuvor erfolgter Nasenoperation und daraus folgender Veränderung der Gefäßdurchblutung in diesem Bereich wurden in sehr seltenen Einzelfällen Durchblutungsstörungen und Absterben von Teilen der Haut (Nekrose) der Nase berichtet.
- In sehr seltenen Fällen kann eine Injektion in Blutgefäße aufgrund von Wanderung und darauffolgendem Gefäßverschluss (Embolisation) sich als Durchblutungsstörung in anderen Organen darstellen. In sehr seltenen Einzelfällen betraf dies das Auge bzw. das Gehirn und kann zu einer bleibenden Schädigung des betroffenen Auges (Sehstörung, Sehverlust) bzw. einem Hirninfarkt führen.
- In sehr seltenen Fällen wurde aufgrund von Entzündungsprozessen über Veränderungen der Pigmentierung (Gehalt des Farbstoffs Melanin) der Haut bei Menschen mit dunkler Hautfarbe berichtet.

Bitte fragen Sie Ihren Arzt, falls Sie detailliertere Informationen hierzu wünschen.

Sollten eine der beschriebenen oder andere, hier nicht genannte Nebenwirkungen eintreten, sollten Sie Ihren Arzt umgehend davon in Kenntnis setzen.

WANN BZW. WO IST BESONDERE VORSICHT BZGL. EINER BEHANDLUNG MIT RESTYLANE® GEBOTEN?

- in Bereichen, in denen ein nicht aus Hyaluronsäure bestehendes Implantat platziert wurde, bzw. in unmittelbarer Nähe dazu
- nach Behandlung mit Restylane®-Produkten und darauffolgenden weiteren dermatologischen Verfahren, wie Laser, chemischem Peeling oder anderen Verfahren mit aktiven dermalen Reaktionen, da dies eine entzündliche Reaktion an der Implantationsstelle hervorrufen könnte. Dies gilt auch für Restylane®-Behandlungen nach solchen Eingriffen, bevor die Haut wieder vollständig ausgeheilt ist
- bei Patienten mit einer vorangegangenen operativen Korrektur der Nase, da die Blutversorgung in diesem Areal beeinträchtigt sein könnte
- bei gleichzeitiger dentaler Leitungsanästhesie (eine Form der örtlichen Betäubung beim Zahnarzt) oder topischer Anwendung von Lidocain (z. B. in Form von Salben, Pflaster, Spray) ist die verabreichte Lidocain-Gesamtdosis zu beachten. Hohe Lidocain-Dosen können akute toxische Reaktionen herbeiführen
- bei Überempfindlichkeit gegenüber Lidocain (lokales Betäubungsmittel) oder andere lokale Betäubungsmittel vom Amid-Typ (bei der Behandlung mit Lidocain enthaltenden Restylane®-Produkten)
- bei Patienten, die mit anderen Betäubungsmitteln oder Medikamenten behandelt werden, die mit Betäubungsmitteln vom Amid-Typ strukturell verwandt sind (z. B. bestimmte Antiarrhythmika), ist Lidocain mit Vorsicht anzuwenden, da eine Summierung der systemischen toxischen Effekte möglich ist
- bei Patienten, die Medikamente einnehmen, die die Funktion des Immunsystems unterdrücken (Immunsuppressiva)

- Lidocain ist bei Epileptikern und Patienten mit beeinträchtigter Erregungsleitung des Herzens, stark beeinträchtigter Leberfunktion oder schweren Nierenfunktionsstörungen mit Vorsicht anzuwenden
- bei akuten Erkrankungen, wie Entzündungen, Infektionen oder Tumoren im Behandlungsbereich oder in dessen Nähe
- bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Streptokokken (Bakterien)-Proteinen
- bei Patienten mit bekannten Blutgerinnungsstörungen oder bei Patienten, die mit Substanzen behandelt werden, die blutverdünnend wirken bzw. die Blutgerinnung beeinflussen (z. B. Aspirin oder nicht steroidale Antirheumatika), da bei ihnen ein erhöhtes Risiko für Blutungen und Blutergüsse an den Injektionsstellen besteht
- bei Patienten mit vorbestehenden dunkel pigmentierten Augenringen, dünner Haut und bestehender Neigung zu Schwellungen im Bereich der Wangen und unterhalb der Augen
- bei der Behandlung von Patienten mit einer Neigung zu hypertrophen Narben oder anderen Wundheilungsstörungen
- es liegen nur sehr eingeschränkte Erfahrungen mit der Verwendung von vernetzter Hyaluronsäure bei schwangeren oder stillenden Frauen vor. Sollten Sie schwanger sein oder stillen, ist daher besondere Vorsicht geboten
- Restylane® darf nicht bei Kindern angewendet werden

WANN SOLLTE EINE BEHANDLUNG MIT RESTYLANE® IN JEDEM FALL UNTERBLEIBEN?

Restylane® darf aus medizinischen Gründen nicht angewendet werden:

- bei bekannter Allergie gegen Hyaluronsäure oder Lokalanästhetika vom Amid-Typ (z. B. Lidocain)
- bei Patienten mit einer Porphyrie (Defekt in der Synthese des roten Blutfarbstoffs)

Restylane®

Restylane®
SKINBOOSTERS™

FRAGEBOGEN

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen sorgfältig. Dies ist erforderlich, damit Ihr behandelnder Arzt etwaige Risiken erkennen und entsprechend handeln kann. Sollten Sie bei der Beantwortung des Fragebogens Zweifel oder Rückfragen haben, sprechen Sie bitte Ihren behandelnden Arzt an.

1. Wie alt sind Sie?

2. Wurden Sie bereits mit Füllsubstanzen wie temporären Fillern (z. B. Hyaluronsäure) **oder permanenten Fillern** (z. B. silikon- oder methacrylhaltige Präparate) **behandelt?** Ja Nein
Wenn ja, wann, an welcher Stelle und mit welchem Produkt?

3. Wurden bei Ihnen weitere dermatologische Behandlungen (z. B. Laser, Peeling) **oder Operationen** (z. B. Nasenoperation, Zahn-/Mund-Kiefer-Gesichts-Operationen) **im Gesichtsbereich durchgeführt?** Ja Nein
Wenn ja, welche?

4. Gab es bei den oben genannten Behandlungen Nebenwirkungen? Ja Nein
Wenn ja, welche?

5. Nehmen Sie zurzeit Medikamente oder nahmen Sie in den letzten Wochen welche ein? Ja Nein
(Insbesondere Schmerzmittel (z. B. Ibuprofen, Acetylsalicylsäure), Betäubungsmittel (z. B. Lidocain), gerinnungshemmende Mittel (z. B. Phenprocoumon (z. B. Marcumar®), Warfarin (z. B. Coumadin®), Heparin), Immunsuppressiva (z. B. Kortikosteroide), Medikamente zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen, Beruhigungsmittel, Schlafmittel)
Wenn ja, welche?

6. Leiden Sie an folgenden Krankheiten?

• **Porphyrie** (Defekt in der Synthese des roten Blutfarbstoffs) Ja Nein

• **Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems** (z. B. hoher Blutdruck, Angina Pectoris, Herzinfarkt, Herzfehler) Ja Nein

• **Häufiges Nasenbluten, Blutergüsse, auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung, oder Blutgerinnungsstörungen** Ja Nein

• **Wundheilungsstörungen**, wie Eiterung von Wunden, verzögerte Heilung, Abszesse, Fisteln, starke Narbenbildung (Keloide) Ja Nein

• **Infektionskrankheiten** (z. B. Hepatitis, HIV/AIDS oder andere schwerwiegende chronische Erkrankungen) Ja Nein

• **Autoimmunkrankheiten** (z. B. Schilddrüse-Hashimoto Thyreoditis, rheumatoide Arthritis, multiple Sklerose) Ja Nein

Wenn ja, welche?

• **Epilepsie, gestörte Leber- oder Nierenfunktion** Ja Nein

• **Pigmentierungsstörungen** Ja Nein

• **Herpes** („Bläschenkrankheit“) im Gesichtsbereich aktuell oder in der Vergangenheit Ja Nein

7. Leiden Sie an Allergien (z. B. Lactose, Heuschnupfen, Asthma) oder Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Schmerzmittel, Betäubungsmittel oder andere Medikamente, Desinfektionsmittel, Nahrungsmittel, Pflaster, Latex)? Ja Nein
Wenn ja, welche?

8. Liegt bei Ihnen eine Schwangerschaft vor oder stillen Sie? Ja Nein

Hinweis für Patienten.

Galderma stellt diesen Aufklärungsbogen in Partnerschaft mit Ihrem behandelnden Arzt zur Verfügung. Galderma erhebt, speichert oder verarbeitet keine persönlichen Daten, die von Ihrem behandelnden Arzt möglicherweise erfasst werden. Ihr behandelnder Arzt ist der alleinige Verantwortliche für die Erfassung und Verarbeitung Ihrer Daten. Bei Fragen oder Anliegen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Arzt.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

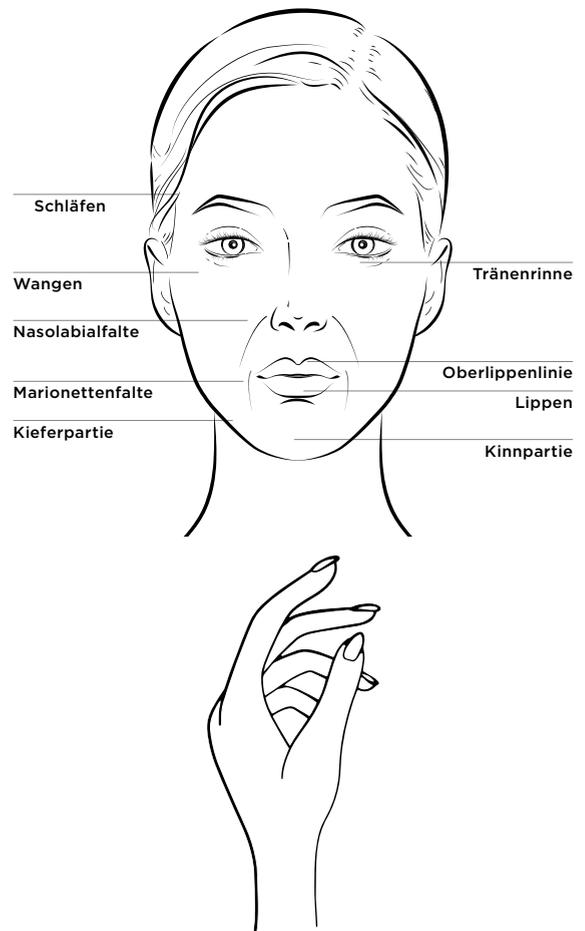
E-Mail

Telefon

- Im ärztlichen Aufklärungsgespräch wurde ich ausführlich und zufriedenstellend über Art, Umfang und Erfolgsaussichten sowie Risiken, Nebenwirkungen und mögliche Komplikationen der Behandlung informiert.
- Ich wurde des Weiteren darüber informiert, was ich in den ersten Tagen nach der Behandlung beachten bzw. vermeiden sollte.
- Mir ist bewusst, dass der Arzt keine Garantie für das angestrebte ästhetische Ergebnis geben kann.
- Ebenfalls wurde ich darüber aufgeklärt, dass die Dauer des ästhetischen Ergebnisses individuell variieren kann und somit unterschiedlich lang anhalten kann.
- Ich wurde insbesondere auch darüber aufgeklärt, wann eine Behandlung mit Restylane® nicht erfolgen sollte.
- Mir ist bewusst, dass die Krankenkasse die Kosten dieser Behandlung und eventueller behandlungsbedürftiger Komplikationen nicht übernimmt. Ich bin mit der privaten Abrechnung und Bezahlung der Behandlung einverstanden.
- Mir wurde ausreichend Bedenkzeit eingeräumt. Ich benötige keine zusätzliche Zeit, mir die Behandlung zu überlegen.
- Ich hatte die Möglichkeit, alle mir wichtig erscheinenden Fragen zu Art und Bedeutung der Behandlung, zu speziellen Risiken und möglichen Komplikationen sowie zu den Alternativen zu stellen. Meine Fragen wurden mir von meinem behandelnden Arzt zufriedenstellend beantwortet.
- Die Fragen des Fragebogens zu meiner Krankheitsgeschichte habe ich wahrheitsgemäss und nach bestem Wissen beantwortet.
- Mir ist bekannt, dass ich vor der Behandlung ohne Angaben von Gründen diese Einverständniserklärung widerrufen kann.
- Dieser Aufklärungsbogen ersetzt nicht die individuelle Aufklärung durch den Arzt.
- Ich bestätige, dass dieser Aufklärungsbogen das persönliche Aufklärungsgespräch zusammenfassend korrekt wiedergibt und ich den Inhalt der Aufklärung verstanden habe. Ich habe keine weiteren Fragen und benötige keine weitere Aufklärung.
- Ich bestätige, nicht schwanger zu sein oder zu stillen und habe im Zweifel einen Schwangerschaftstest durchgeführt.
- Ich bin darüber aufgeklärt, dass die Behandlung nicht medizinisch indiziert ist und alleine aus kosmetischen Gründen erfolgt.

Vermerke zum Aufklärungsgespräch

mit Frau/Herrn:



Nach gründlicher Überlegung wünsche ich

eine Faltenbehandlung/Wiederherstellung von Volumen/Konturierung mit Restylane®-Fillern

eine Verbesserung der Hautqualität mit Restylane® Skinboosters™ an folgenden Körperstellen (Bitte mit dem behandelnden Arzt einzeichnen)

Mit der Dokumentation, Anfertigung von Fotos und Auswertung der Behandlungsergebnisse für die Patientenakte, die beim Arzt verbleibt, bin ich einverstanden.

X

Ort, Datum, Unterschrift Patientin/Patient

Als behandelnder Arzt bestätige ich, dass ich die vollständige Aufklärung des Patienten auch über die Inhalte dieses Formulars hinaus durchgeführt habe. Galderma ist weder verantwortlich noch haftbar.

Unterschrift Ärztin/Arzt

DOKUMENTATION

Patientenkarte

Letzte Behandlung am

Behandelte Bereiche

.....
.....
.....

Injiziertes Volumen

.....
.....
.....



Restylane

Restylane
SKINBOOSTERS

Restylane
VOLYME

Restylane
KYSSE

Restylane
DEFYNE

Restylane
EYELIGHT

Restylane
LYFT

Restylane
REFYNE

Notizen

Checkliste für nach der Behandlung übergeben: Ja Nein Foto: Ja Nein

.....
Datum für die nächste Behandlung

.....
Unterschrift Ärztin/Arzt