BV Alison Helsmoortel
Gistelsteenweg 392, 8490 Jabbeke
BE1019.183.651

INFORMED CONSENT.
Ondergetekende verklaart:

1. Ermee bekend te zijn dat enkel ingrepen van medische aard worden uitgevoerd en dat deze ingreep niet door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed.

2. Toestemming te geven met Botuline Toxine type A behandeld te worden. Ermee bekend te zijn wat de werkingswijze van het gebruikte middel is: door minder zenuwsignalen door te geven worden spieren ontspannen waardoor contractie wordt beperkt of andere beoogde effecten op kunnen treden.

3. Bekend te zijn met het feit dat het beoogde effect en de neveneffecten tot 4 maanden na de injectie kunnen duren.

4. Alle gewenste informatie over de ingreep en eventuele alternatieve behandelingen te hebben ontvangen. Alle vragen en wensen met de behandelende arts goed te hebben afgewogen en dat het voldoende duidelijk is geworden in welke mate met zijn/haar wensen rekening kan worden gehouden.

5. Volledig door de behandelend arts te zijn geïnformeerd over de risico's die verbonden zijn aan een dergelijke ingreep/behandeling en begrepen te hebben dat er complicaties en bijwerkingen kunnen optreden zoals roodheid, zwelling, napijn, allergische reactie, hoofdpijn, wenkbrauw ptosis, ooglid ptosis, jeuk, diplopie, asymmetrie van gezichtsuitdrukking, oedeem van het ooglid, misselijkheid en griepachtige verschijnselen. In geval van vaginale injecties tijdelijke urine- of stoelgangsincontinentie. Volledig geïnformeerd te zijn over mogelijke bijwerkingen/ complicaties bij plaatselijke verdoving indien hiervan gebruik wordt gemaakt.

6. Te beseffen dat het functionele resultaat, als ook symmetrie bij de behandeling, ondanks het feit dat de grootste zorgvuldigheid wordt betracht, van tevoren niet kan worden gegarandeerd zodat de kliniek hiervoor niet aansprakelijk kan worden gesteld en dat ontevredenheid met het resultaat geen verplichting oplevert voor de kliniek om een tweede behandeling uit te voeren dan tegen de daarvoor geldende tarieven. 7. Te hebben begrepen dat na 7 dagen het maximale effect is bereikt. Indien het effect onvoldoende lijkt te zijn of er andere bijzonderheden zijn ten aanzien van deze behandeling, dient er binnen 15 dagen een controle-afspraak gemaakt te worden voor een eventuele aanvullende behandeling binnen afzienbare tijd.

7. De medische vragen vooraf naar waarheid te hebben ingevuld of beantwoord, naar zijn/haar beste weten de vragen betreffende zijn/haar medische voorgeschiedenis beantwoord te hebben en de arts niets te hebben verzwegen.

8. De aandachtspunten na behandeling te hebben besproken. De inhoud daarvan is mij uitgelegd en ik zal de gegeven adviezen opvolgen. Bij onbegrepen effecten en bijwerkingen neem ik contact op met de arts.

9. Op de hoogte te zijn van en toestemming te verlenen voor elektronische communicatie met collegae artsen over u zelf betreffende resultaten van behandeling en/of calamiteiten

10. Toestemming te geven voor het maken van digitale foto's voor de opbouw van een dossier. Tevens worden er foto's genomen om de effectiviteit van de behandeling te evalueren, of gebruikt voor medisch onderwijs- en opleidingsdoeleinden. Deze foto's worden nooit zonder mijn uitdrukkelijke toestemming gepubliceerd of aan derden gegeven. Tevens wordt toestemming gegeven voor het maken en bewaren van een medisch dossier dat 20 jaar wordt bewaard.

11. Het voorgaande nauwkeurig te hebben gelezen en op basis van alle gekregen informatie tot een weldoordacht en afgewogen besluit is gekomen de behandeling te willen ondergaan.

Deze behandelovereenkomst is geldig na ondertekening vanaf onderstaande datum.

Naam patiënt: Datum:

Handtekening:

BV Alison Helsmoortel
Gistelsteenweg 392, 8490 Jabbeke
BE1019.183.651

GEZONDHEIDSVERKLARING VOOR BEHANDELING MET BOTULINETOXINE OF HYALORONZUUR

Doorhalen wat niet van toepassing is:

Bent u in het afgelopen half jaar of momenteel in behandeling bij een huisarts of specialist?	Ja /Nee
Indien ja, voor welke klachten? ……....	
Bent u in verwachting of geeft u borstvoeding?	Ja / Nee
Heeft u last van een infectieziekte of auto-immuun aandoening (lupus, reuma)	Ja / Nee
Bent u overgevoelig voor lokale verdoving?	Ja / Nee
Heeft u suikerziekte?	Ja / Nee
Heeft u ooit een allergische reactie gehad op penicilline, aspirine, latex, tandheelkundige of medische materialen of iets anders?	Ja / Nee
Heeft u zich ooit laten behandelen met permanente of tijdelijke injectables?	Ja / Nee
Indien ja, wanneer:	
Rookt u? Zo ja, hoeveel per dag?	Ja / Nee
Drinkt u? Zo ja, hoeveel glazen per week?	Ja / Nee
Heeft u last van pigmentstoornissen?	Ja / Nee
Heeft u last van een herpes infectie, koortslip, psoriasis of huidkanker?	Ja / Nee
Ontwikkelt u snel hypertrofische littekens? (dikke/rode littekens die jeuken of pijn doen)	Ja / Nee
Heeft u iemand in uw familie met een (erfelijke) spierziekte (Bijv. MS of ALS)?	Ja / Nee
Indien ja, welke?	
Heeft u regelmatig last van neusbloedingen, blauwe plakken of stollingsafwijkingen?	Ja / Nee
Heeft u MRSA of bent u de afgelopen 2 weken opgenomen geweest in een ziekenhuis	Ja / Nee
Heeft u eerder cosmetische of plastische behandelingen gehad?	Ja / Nee
Gebruikt u medicijnen? (Bijv. bloedverdunners, antidepressiva, ADHD of anders)	Ja / Nee
Zo ja, welke en in welke dosering?	
Heeft u ooit problemen gehad bij het gebruik van medicijnen?	Ja / Nee
Zo ja, welke?	

Ik verklaar deze vragenlijst naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam patiënt: Datum:

Handtekening:

BV Alison Helsmoortel
Gistelsteenweg 392, 8490 Jabbeke
BE1019.183.651

GEDRAGSREGELS: Voor- en nazorg behandeling met botuline toxine

Vooraf

- Alcohol maakt de kans op een bloeduitstorting of nabloeding groter. Daarom is het beter minstens 24 uur voor een behandeling geen alcohol te drinken.
- Als u een multivitamine gebruikt, let dan op de hoeveelheid vitamine E die daarin zit. Indien die meer dan 400 eenheden per dag bedraagt, stop dan even met het gebruik (als het kan 1 week voor de behandeling), vanwege het bloed verdunnende effect.
- Hetzelfde bloed verdunnende effect kan het gebruik van NSAID'S (bijv. Ibuprofen, Nurofen, …) hebben. Gebruik dit bij voorkeur niet in de 48 uur voorafgaand aan uw behandeling. Paracetamol en Tramadol kunt u rustig blijven gebruiken.

Wat u kunt verwachten van de behandeling

- de kleine injecties kunnen een kortdurende pijn door de prik veroorzaken. Soms wordt bij het prikken een bloedvaatje geraakt waardoor een kleine bloeduitstorting kan ontstaan.
- Direct na de injectie is er een klein bultje zichtbaar (vergelijkbaar met een kleine muggenbult). Dit trekt snel weer weg (meestal binnen een half uur.)
- Een mogelijke bijwerking is een tijdelijke uitschakeling van bijkomende spiertjes rondom het geïnjecteerde gebied.
- Soms ontstaan tijdelijk hoofdpijnklachten na de behandeling. Ook deze trekken vanzelf weg.
- Enkele dagen na de inspuiting is vaak al een effect zichtbaar en na 10-14 dagen is dat optimaal. Na 3 tot 6 maanden is de botox uitgewerkt en kan de behandeling worden herhaald.

Nazorg

- Het gebruik van pijnstillers als ibuprofen en aspirines worden afgeraden vanwege het bloed verdunnende effect daarvan, met dus meer kans op blauwe plekken en verkleuringen. Mocht u toch gebruik willen maken van pijnstillers, dan adviseren wij om paracetamol te gebruiken.
- Bescherm op de dag zelf, en na afloop van de behandeling, uw huid goed tegen de zon. Wij raden aan om de zonnebrandcrème met Sunblock te gebruiken en uw huid zo kort mogelijk (liever helemaal niet) bloot te stellen aan de zon. Draag zo nodig ook een goed beschermende zonnehoed.
- Wij raden u aan om 6 uur na de behandeling geen alcohol te drinken.
- Wij raden u aan om in de eerste 24u geen extreme sporten uit te oefenen. Dit kan het product te veel verspreiden naar omliggende gebieden.

In geval van **problemen**, pijn of koorts kunt u contact opnemen met dr. Helsmoortel via 0473 75 04 80. U stuurt best een whatsapp bericht, dan wordt u zo snel mogelijk gecontacteerd.

Voor **spoedgevallen en bij pijn of koorts** buiten de normale kantoortijden kunt u bellen naar het nummer 1733. Neem dan altijd uw behandelformulier mee naar de dokter van wacht.