



TRUSSARDI AESTHETICS

ALEXANDRA TRUSSARDI - BEER

Aufklärungsbogen PROFHILO

Injektion zum Volumenaufbau mit Hyaluronsäure (PROFHILO®)

Altern – was geschieht?

Mit dem fortschreitenden Alterungsprozess der Haut verliert diese teilweise an Elastizität und Spannkraft. Dazu wird das Gewebe unter der Haut dünner. Die Folgen sind feine Fältchen und tiefe Falten.

Eine beliebte und gut etablierte Behandlungsmöglichkeit hierfür ist die Injektion mit Hyaluronsäure. Die Wirkung von Hyaluronsäure jedoch zeitlich begrenzt, weshalb nach 4 – 6 Monaten eine erneute Behandlung empfohlen wird.

Hyaluronsäure ist ein körpereigener Stoff, der seit mehr als 25 Jahren weltweit erfolgreich zur Faltenreduktion eingesetzt wird. Hyaluronsäure ist insgesamt sehr gut verträglich und hat die Eigenschaft, Wasser in der Haut zu binden. Die Haut und das darunterliegende Gewebe werden mit Feuchtigkeit versorgt und die Falten werden sanft von innen reduziert.

Die gesetzliche Krankenversicherung und auch private Zusatzversicherungen übernehmen die Kosten für eine Unterspritzung mit Hyaluronsäure und eventuellen Nachbehandlungen nicht.

Die Kosten müssen selbst getragen werden.

PROFHILO® -Bio-Remodeling

Die Hyaluronsäure in PROFHILO® gleicht den altersbedingten Abbau von Hyaluronsäure in der Haut aus und stimuliert die körpereigenen Zellen zur Gewebeerneuerung. Oberflächliche Linien und Fältchen werden geglättet und tiefere Falten aufgepolstert. PROFHILO® Hyaluronsäure verbessert die Hautstruktur und sorgt für ein strahlendes und natürliches Aussehen.

PROFHILO® ist ein Hyaluron-Hybridmolekül aus hoch- und niedermolekularer Hyaluronsäure, welche eine einzigartige und patentierte Formulierung enthält.

PROFHILO® entspricht dem neuesten Forschungsstand. So werden höchste Reinheit, Verträglichkeit und Allergenfreiheit erreicht. Ein Allergietest vor der Behandlung ist nicht notwendig.

PROFHILO® ist ein hochwertiges Anti-Aging Produkt mit langanhaltender (in der Regel sechs bis zwölf Monate), aber nicht permanenter Wirkung. Regelmässige Auffrischungen werden für ein optimales Resultat empfohlen.

Die Behandlung

An 5 definierten Injektionspunkten je Gesichtshälfte wird PROFHILO® mit entsprechenden Nadeln injiziert. PROFHILO® verteilt sich anschliessend selbstständig im injizierten Gewebe. Unmittelbar nach der Anwendung können Sie in der Regel in den normalen Alltag fortführen. Ein Behandlungszyklus besteht aus mind. 2 Anwendungen im Abstand von 4 Wochen. Eine Auffrischungsbehandlung wird nach 4 - 6 Monaten empfohlen.

Risiken und mögliche Komplikationen

Nach der Injektion von PROFHILO® können unmittelbar darauffolgend im Bereich der Injektionsstelle Rötungen, Schwellungen, leichte Schmerzen oder leichte Blutungen auftreten, die in der Regel nach wenigen Stunden abklingen.

In seltenen Fällen, insbesondere bei abwehrgeschwächten Patienten, lassen sich Entzündungen der Haut und der Unterhaut mit Abszessbildung, Bluterguss, Gewebeuntergang, Schorf- und Narbenbildung sowie Gefühlsstörungen an den behandelten Stellen nicht ausschliessen. Zudem ist eine lokale Hautinfektion sowie lokale Gefühlsstörungen möglich.



TRUSSARDI AESTHETICS

ALEXANDRA TRUSSARDI - BEER

Bei Patienten mit Herpes-Erkrankungen im Gesicht oder anderen dermatologischen Erkrankungen ist es in seltenen Fällen möglich, dass die Vorerkrankung erneut ausbricht oder sich verschlimmert. Als Reaktion auf die Injizierte Hyaluronsäure ist eine Entstehung von Granulomen in der Haut möglich. Diese können trotz adäquater Therapie bestehen bleiben. Eine Narbenbildung, Verhärtung der Haut (Fibrose) oder eine Verringerung des Gewebevolumens ist selten aber möglich. In sehr seltenen Fällen kann es durch die ungewollte Injektion von Hyaluronsäure in arterielle oder venöse Blutgefäße zur vorübergehenden oder bleibenden Sehstörung bis hin zur Erblindung kommen.

Eine Über- oder Unterkorrektur des Gewebes ist möglich. Eine Unterkorrektur, d.h. kein sichtbarer Behandlungseffekt, kann durch eine Wiederholung der Behandlung mit PROFHILO® oder eines anderen Dermafillers in der Regel korrigiert werden. Eine Überkorrektur ist aufgrund der guten Verteilung im Gewebe nicht zu erwarten, aber möglich. Dazu hat sich die Injektion des Enzyms Hyaluronidase als Therapie etabliert.

Empfohlene Verhaltensregeln nach erfolgter Behandlung

Nach der Behandlung sollten Sie für vier Tage auf Alkohol, Saunabesuche und eine vermehrte UV-Exposition durch Sonne oder Solarium vermeiden. Treiben Sie am Tag der Behandlung keinen Sport. Auch sollten während der ersten sechs Stunden nach der Behandlung die behandelten Gesichtspartien nicht übermäßig berührt und kein Make-up oder anderweitige kosmetische Artikel auf das Gesicht aufgetragen werden.

Fragebogen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig und vollständig, damit etwaige Gesundheitsrisiken minimiert werden können.

1. Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Ja Nein

Falls ja, welche: _____

2. Leiden Sie unter Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems (z.B. hoher Blutdruck, Angina Pectoris, Herzinfarkt)? Ja Nein

Falls ja, welche? _____

3. Leiden Sie unter häufigem Nasenbluten, Blutergüssen auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung, Gerinnungsstörungen? Ja Nein

Falls ja, welche? _____

4. Sind Allergien (z.B. Heuschnupfen, Asthma) oder Unverträglichkeit von Schmerzmitteln, Betäubungsmitteln, Nahrungsmitteln, Medikamenten, Pflaster, Latex bekannt? Ja Nein

Falls ja, welche? _____

5. Leiden Sie unter einer Erbkrankheit, einer Autoimmunerkrankung oder habe Sie chronische Krankheiten? Ja Nein

Falls ja, welche? _____

6. Bekannte oder stattgehabte Gelbsucht oder Leberentzündung? Ja Nein

7. Ist bei Ihnen Diabetes bekannt? Ja Nein



TRUSSARDI AESTHETICS

ALEXANDRA TRUSSARDI - BEER

8. Haben Sie häufig Infektionen? Ja Nein
9. Neigen Sie zu verstärkter Narbenbildung? Ja Nein
10. Traten Komplikationen bei einer örtlichen Betäubung (Zahnarzt) auf? Ja Nein
11. Rauchen Sie? Ja Nein
12. Sind Sie schwanger? Ja Nein
13. Wurden Sie in der Vergangenheit bereits mit Fillern oder anderen Injektionssubstanzen behandelt? Ja Nein
Falls ja, wann und womit? _____

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Patientenname: _____ Geb.-Datum: _____

Patientenunterschrift: _____ Datum: _____

Einverständniserklärung zur Behandlung mit PROFHILO®

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden.

Art, Inhalt, Risiken und Erfolgchancen der Filler Behandlung wurden mir in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch eingehend erläutert. Allfällige Fragen wurden mir umfassend und verständlich beantwortet. Die Verhaltenshinweise nach der Behandlung sind mir bekannt.

Mir ist bewusst, dass der Behandler für mögliche Folgetherapien von möglichen Komplikationen nicht aufkommt.

Ich wurde darüber informiert, dass zumeist mehrere Behandlungen notwendig sind, um das gewünschte kosmetische Ergebnis zu erzielen (zumeist 2 – 3 Behandlungen).

Ich willige in die Behandlung vollumfänglich ein und benötige keine weitere Bedenkzeit.

Ort / Datum

(Patientenunterschrift)

(Unterschrift des behandelnden Arztes)
Dr. med. N. Trussardi