

## BEHANDELING MET DE CO<sub>2</sub> LASER

### Toestemmingsverklaring van de patiënt

Hierbij machtig ik Huidcentrum ZorgSaam, Wielingenlaan 2, 4535 PA te Terneuzen, een laserbehandeling uit te voeren met de CO<sub>2</sub> laser.

U wordt met de CO<sub>2</sub> laser behandeld voor:

#### **Actinische keratose**

Actinische keratose wordt ook wel 'zonneshade' van de huid genoemd.

#### **Pigmentvlekken**

Pigmentvlekken komen in verschillende kleuren, vormen en groottes voor. Moedervlekken, ouderdomsvlekken en zomersproetjes zijn allemaal soorten pigmentvlekken.

#### **Ouderdomswratten**

Dit zijn ruwe, verheven pigmentvlekken. Ze komen in verschillende kleuren, vormen en groottes voor.

#### **Xanthelasmata**

Een xanthelasmata is een geel bultje wat rond de ogen kan ontstaan. Het bestaat uit een ophoping van cholesterol.

#### **Dermale naevi**

Een dermale naevus is een moedervlek die wat bovenop de huid ligt. Ze komen met en zonder pigment voor.

Er is met mij gesproken over de aard, het doel en de te verwachten resultaten van de behandeling. Ik ben op de hoogte gesteld dat ik voor de behandeling bepaalde richtlijnen in acht moet nemen. Ik heb tevens kennis genomen van het geschreven informatiemateriaal dat mij door Huidcentrum ZorgSaam ter beschikking is gesteld.

Ik heb de dermatoloog/huidtherapeut op de hoogte gesteld van mijn medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en mij bekende overgevoeligheidsreacties op medicijnen en/of producten gemeld.

### Ondergetekende verklaart naar aanleiding van de raadpleging te weten dat:

1. De behandelingen op eigen risico gebeuren;
2. Dat tijdens het eerste consult een schatting wordt gemaakt van het aantal behandelingen en dat het mogelijk is dat het aantal behandelingen hoger, dan wel lager, kan uitvallen;
3. Hij/zij vier weken voor, gedurende de behandeling en minimaal vier weken na de laatste behandeling niet in de zon of onder de zonnebank mag gaan;
4. Hij/zij gedurende deze periode de huid dient te beschermen met een sunblock (factor 50);
5. Er na PUVA-therapie tenminste zes maanden gewacht moet worden voor er behandeld kan worden;
6. Indien hij/ zij bruinen zonder zon gebruikt, daarmee moet stoppen ten laatste veertien dagen voor de eerste behandeling;
7. Het cosmetisch resultaat, ondanks het feit dat de behandeling met de meeste zorgvuldigheid wordt uitgevoerd, van te voren niet kan worden gegarandeerd.

### Risico's of complicaties:

Blijvende complicaties komen niet of zeer zelden voor.

1. De behandelde huid zal rood zijn en branderig aanvoelen. Er kan zwelling en/of korstvorming ontstaan in het behandelde gebied. Na genezing zal de huid gedurende twee tot twaalf weken gevoelig zijn voor zonlicht.
2. Er bestaat een risico op oogletsels gedurende de behandeling. Veiligheidsbrillen moeten altijd worden opgezet om alle mogelijke, schadelijke stralingen te minimaliseren;
3. Er kunnen lichte of donkere verkleuringen van de huid ontstaan, meestal door blootstelling aan de zon;

4. Indien u bekend bent met eczeem en/of een koortslip kan de behandeling deze soms aanwakkeren. Breng uw arts bij behandelingen in het gelaat vooraf op de hoogte indien u gevoelig bent voor het ontwikkelen van een koortslip. Er kan zo nodig een preventieve behandeling gestart worden.
5. Er bestaat een minimale kans op littekenvorming. Om dit risico te minimaliseren dient u nauwgezet de instructies en richtlijnen te volgen na de behandeling. Het is noodzakelijk dat u ons inlicht als u vroeger een slecht genezen litteken heeft gehad;
6. De behandeling is niet pijnloos, maar wel te verdragen. Er wordt van te voren een verdovingscrème aangebracht.
7. Er bestaat een minimale kans op ontsteking na de behandeling. Mocht u opmerken dat de behandelde plek niet goed geneest en/of de plek er vurige rood, gezwollen, pijnlijk, etterig uit ziet dient u contact op te nemen met het Huidcentrum ZorgSaam.

**Foto's:**

De behandelend therapeut mag foto's maken van het te behandelen gebied om het behandeltraject vast te leggen. Deze foto's zullen alleen gebruikt worden voor mijn dossier. Het welslagen van deze behandeling kan niet worden gegarandeerd. De dermatoloog/huidtherapeut heeft mij de voordelen en risico's die aan deze behandeling verbonden zijn uitgelegd. Ik heb bovenstaande gelezen en heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen over de voorgenomen behandeling en dit toestemmingsformulier. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik begrijp de betekenis en de inhoud van het voorafgaande in dit toestemmingsformulier en ga hiermee akkoord.

Naam patiënt \_\_\_\_\_

Geb. datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Naam dermatoloog/huidtherapeut \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Gelieve dit formulier mee te nemen naar de eerste behandeling.