

HYALSTYLE

Entdecken Sie das sanfte Geheimnis ewiger Jugend

Patientenaufklärungsbogen

Gewebsunterspritzung mit Hyaluronsäure
Injektion zur Faltenkorrektur und zum Volumenaufbau

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

natürliche Hyaluronsäure, wie sie in den Produkten von Hyalstyle vorkommt, revitalisiert durch intensive Hydratation die alternde Haut systematisch, besonders im Gesicht, auf dem Dekolleté und an den Händen. Der Hyaluronsäuremangel wird wirksam ausgeglichen.

Durch die perfekte Zusammensetzung von Hyalstyle mit dem feuchtigkeitsspendenden Hyaluron werden tief in der Haut die Feuchtigkeitsdepots aufgefüllt. Oberflächliche Linien und Fältchen werden geglättet und tiefe Falten aufgepolstert. Hyalstyle schützt, pflegt und regeneriert die Haut – für ein strahlendes Hautbild und ein lang anhaltendes, natürliches Aussehen.

Vorzüge von Hyalstyle...

- sofortige Wirksamkeit
- lang anhaltende Wirkung
- natürliches Aussehen

Im Folgenden möchten wir Sie über die Eigenschaften von Hyalstyle informieren.

Sicher – effizient – wirksam

Hyalstyle ist ein weiches, homogenes, farbloses monophasiges Gel, das aus reiner Hyaluronsäure besteht, die mit der körpereigenen Hyaluronsäure identisch ist. Es wird mittels spezieller Herstellungsverfahren bakteriell fermentativ gewonnen und ist frei von tierischem Eiweiß. Aufgrund des extrem niedrigen Vernetzungsgehalts von Hyalstyle zählen unsere Produkte (Hyalstyle Regular, Forte und Smile) zu den sichersten Dermal-Fillern.

In einem Mehrstufenverfahren entsteht ein dichtes dreidimensionales Hyaluronsäurenetz von sehr hoher Stabilität, wodurch ein lang anhaltender kosmetischer Effekt ermöglicht wird.

Das Ergebnis ist ein natürlich aussehender Fülleffekt, der sich angenehm anfühlt.

Hyalstyle überzeugt durch ...

- ein sehr gutes kosmetisches Ergebnis,
- eine extrem hohe Reinheit,
- leichte Injizierbarkeit.

Die Wirkstoffkombination von Hyalstyle entspricht dem neusten Forschungsstand. So erreichen wir höchste Reinheit, Biokompatibilität und Allergenfreiheit. Eine Allergietestung ist nicht erforderlich.

Behandlung mit Hyalstyle

Hyalstyle wird mithilfe feinsten Nadeln unter die zu behandelnden Falten gespritzt. Durch das Eigenvolumen und die Fähigkeit, Wasser zu binden, polstert Hyalstyle den Raum unter der Falte auf. Der behandelte Bereich wird in der Regel anschließend leicht massiert, um das implantierte Material den Konturen des umgebenden Gewebes anzupassen.

Eine Behandlung dauert ca. 30 Minuten. Häufig wird eine Creme zur lokalen Betäubung verwendet. Ein individuelles Schmerzmanagement durch Ihren behandelnden Therapeuten, das auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt ist, sorgt dafür, dass Sie sich wohlfühlen und eine schmerzfreie Behandlung erleben.

Hyalstyle ist ein hochwertiges Anti-Aging-Produkt mit lang anhaltender, aber nicht permanenter Wirkung (sechs bis zwölf Monate). Es wird im Laufe der Zeit zersetzt und vollständig vom Körper abgebaut.

Mögliche Nebenwirkungen von Hyalstyle

Hyalstyle wird in der Regel sehr gut vertragen. Sehr selten erfolgen nach der Behandlung injektionsbedingte Hautreaktionen wie leichte Schmerzen, Juckreiz, Hämatome oder vereinzelt leichte Schwellungen. Schon nach kurzer Zeit klingen diese Reaktionen jedoch wieder völlig ab.

Bitte informieren Sie umgehend den behandelnden Therapeuten, wenn eine entzündliche Reaktion über mehrere Tage anhält sowie über alle anderen sekundären Effekte, die sich entwickeln.

Hyalstyle sollte nicht angewendet werden bei:

- Patienten, die zu hypertropher Narbenbildung neigen
- Patienten, die mit Antikoagulanzen oder Thrombozytenaggregationshemmern (z. B. ASS) behandelt werden
- Patienten mit infizierten oder entzündeten Bereichen der Haut
- Patienten mit Autoimmunkrankheiten in der Anamnese, die eine Immuntherapie erhalten
- Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Hyaluronsäure
- Schwangeren und stillenden Frauen
- Patienten unter 18 Jahren

Worauf Sie nach der Behandlung achten sollten

Nach der Behandlung sollten Sie für drei bis vier Tage lang Alkoholkonsum, Saunabesuche und eine UV-Bestrahlung durch Sonne oder Solarium vermeiden. Auch sollten während der ersten sechs Stunden nach der Behandlung die behandelten Gesichtspartien nicht unnötig oft berührt werden.

Danach sind sanftes Waschen mit Seife und auch ein leichtes Make-up problemlos möglich.

Fragebogen /Anamnese

Bitte beantworten Sie den folgenden Fragebogen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können!
(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

1. Wurden Sie bereits mit Fillern behandelt? Ja Nein
Wenn ja, mit welchen Produkten? _____

2. Gab es bei der Behandlung Komplikationen? Ja Nein
Wenn ja, welche? _____

3. Bestehen bei Ihnen ...

- Pigmentstörungen? Ja Nein
- verstärkte Narbenbildung? Ja Nein
- Herpesinfektionen? Ja Nein
- Nerven-/Gemütsleiden
z. B. Krampfanfälle, Lähmungen, Depressionen? Ja Nein

4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein,
z. B. Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel
(Marcumar®, Aspirin®), Beruhigungsmittel, Schlafmittel?
Wenn ja, welche? _____ Ja Nein

5. Leiden Sie unter Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems,
z. B. zu hoher Blutdruck, Angina pectoris, Herzinfarkt? Ja Nein

6. Leiden Sie unter häufigem Nasenbluten, Blutergüssen
auch ohne Verletzungen bzw. nach leichten Berührungen etc.? Ja Nein

7. Sind bei Ihnen Allergien (z. B. Heuschnupfen, Asthma) bekannt
oder reagieren Sie überempfindlich auf Hyaluronsäure,
Schmerzmittel, Betäubungsmittel, Medikamente,
bestimmte Nahrungsmittel, Pflaster oder Latex? Ja Nein

8. Liegt bei Ihnen eine Autoimmunkrankheit vor, z. B. Rheuma? Ja Nein

9. Liegt bei Ihnen eine Schwangerschaft vor? Ja Nein

10. Leiden Sie häufig an Infektionen? Ja Nein

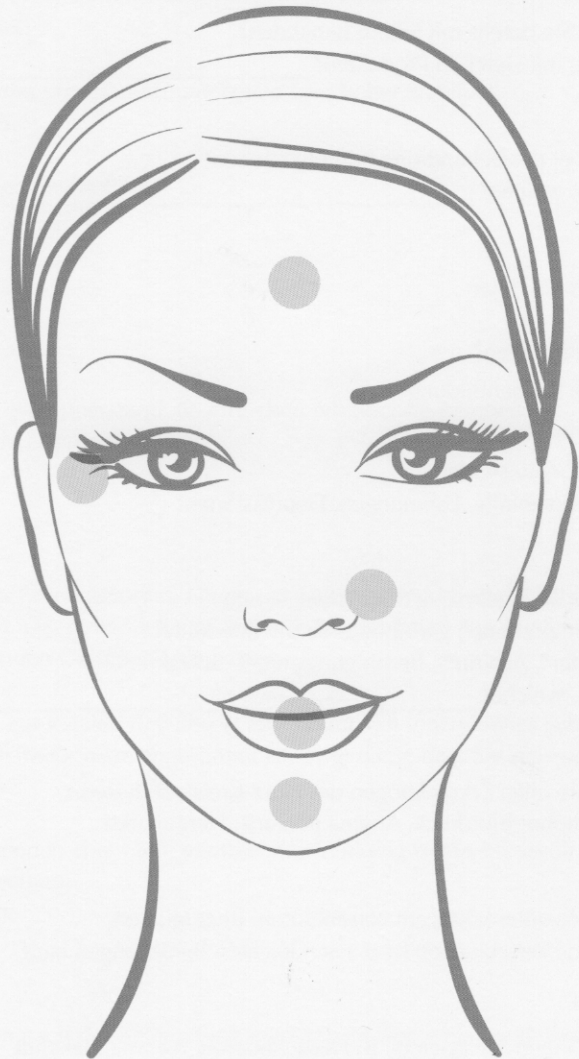
Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Patientenname _____ Geb.-Datum _____

Unterschrift des Patienten _____ Datum _____

Einverständniserklärung zur Behandlung mit Hyaluronsäure

Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, die Korrektur von Falten durch die Einspritzung von Hyalstyle vornehmen zu lassen, und zwar an folgenden Stellen:



Verwendete Produkte

- Hyalstyle Light
- Hyalstyle Regular
- Hyalstyle Forte
- Hyalstyle Smile

Behandlung beginnt am: _____

Art, Inhalt, Risiken und Erfolgchancen der oben genannten Behandlung wurden mir in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch eingehend erläutert.

Ich habe die Patientenaufklärung gelesen und die Zielsetzung, die Bedeutung und mögliche Risiken der oben genannten therapeutischen Maßnahmen bzw. Behandlung verstanden.

Ich wurde darüber informiert, dass ggf. mehrere Behandlungen notwendig sind, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen.

Der Therapeut hat mich umfassend aufgeklärt und verständlich informiert.
Alle meine Fragen wurden beantwortet.

Ich erkläre mich mit der oben genannten therapeutischen Maßnahme einverstanden.

Unterschrift des Patienten _____ Datum _____

Unterschrift des Therapeuten _____