

## ESITIETOLOMAKE

### **Tärkeitä kysymyksiä ennen täyteainehoitoja**

**Onko sinulle aikaisemmin tehty pistoshoitoja/käsitelty pistoksilla?**

Jos kyllä, mikä käsittely, millä alueella ja milloin?

Tuliko käsittelystä joitain komplikaatioita tai reaktioita?

**Onko sinulla sydänsairauksia, diabetesta, fibromyalgiaa tai muita perussairauksia?**

**Onko sinulla käytössä mitään lääkkeitä? Verenhennuslääkkeitä?**

**Onko sinulla ollut vakavia allergisia tai anafylaktisia reaktioita?**

**Oletko raskaana tai imetätkö?**

**Onko sinulla jokin ihoinfektio tai tulehduksellinen ihosairaus? ( herpes, akne)**

**Onko sinulla myastenia gravis, eato-lambertin oireyhtymä tai amyotrofinen lateraaliskleroosi(ALS) ?**

**Onko sinulla taipumusta arpien liikakasvuun?**

**Onko sinulla veriteitse tarttuvia tauteja?**