

1η ΕΝΟΤΗΤΑ

Ι.2 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΕΛΑ ΤΗ/ΤΙΣΣΑΣ

Ι.2.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤ ΟΡΙΚΟ

Αν και η τεχνολογία έχει εξελιχθεί, η διαδικασία λήψης του ιατρικού ιστορικού παραμένει ο σημαντικότερος δείκτης της διαγνωστικής διαδικασίας και το πιο ενδεδειγμένο εργαλείο για την κάθε περίπτωση.

Το ιατρικό ιστορικό είναι ένας φάκελος που περιέχει κάθε τι σχετικό με την υγεία του πελάτη. Περιλαμβάνει λεπτομέρειες από προηγούμενες αρρώστιες του, τυχόν τωρινά προβλήματα καθώς και ό,τι αφορά την κοινωνική, επαγγελματική και οικογενειακή του κατάσταση. Μια απάντηση που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένη διάγνωση και, κατ' επέκταση, σε λανθασμένους χειρισμούς από τους αισθητικούς, με αρνητικές συνέπειες στην υγεία.

Το ιατρικό ιστορικό περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη γενική κατάσταση της υγείας, αρρώστιες που πέρασε κανείς στο παρελθόν και τραυματισμούς. Επίσης, περιέχει ερωτήσεις που αφορούν το οικογενειακό ιστορικό καθώς πολλές ασθένειες είναι κληρονομικές και μπορεί να εμφανιστούν και στους απογόνους, όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος κ.ά. Ο τρόπος ζωής, η διατροφή, η άσκηση, το κάπνισμα και το αλκοόλ, ο ύπνος, το επάγγελμα είναι στοιχεία που πρέπει να περιέχονται μέσα στο ιστορικό καθώς παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για τη σωστή αντιμετώπιση του πελάτη³¹.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ/ΣΤΙΣ ΠΕΛΑΤΕΣ/ΤΙΣΣΕΣ

ΚΑΡΤΕΛΑ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΕΛΑΤΗ/ΤΙΣΣΑΣ

- ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____
- ΕΠΩΝΥΜΟ: _____
- ΟΝΟΜΑ: _____
- ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____
- ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____
- ΠΟΛΗ: _____
- ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____
- EMAIL: _____

Εμπιστευτικές πληροφορίες τρόπου ζωής

Τύπος δέρματος προσώπου και ιδιαιτερότητές σας για αυτό:

Φυσιολογικό	Ξηρό	Μεικτό	Γραμμώσεις/Ρυτίδες	
Ακμή	Ευαίσθητο	Πολύ ευαίσθητο	Μελάγχρωση	Λιπαρό
Μαύροι κύκλοι/Σακούλες	Βλάβες από τον ήλιο			

Οι ιδιαιτερότητες του σώματός σας:

Ξηρόδέρμα Κυτταρίτιδα Υπέρβαρος/υ
πέρβαρη Κακή κυκλοφορία Κιρσοί
Πόνοι Άλλες

Τρόπος ζωής:

Πώς είναι ο ύπνος σας:

Βαθύς Ελαφρύς Ανήσυχος

Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση:

Εργαζόμενος Στο σπίτι συνταξιούχος

Είδος απασχόλησης:

Μερική Σε βάρδιες Πλήρης

Είδος εργασίας:

Πόσο συχνά αθλείστε:

Ποτέ Καθημερινά Εβδομαδιαία Αραιά

Καπνίζετε:

Όχι

1 – 20 /ημέρα

20+

Φοράτε φακούς επαφής:

Ναι

Όχι

Πως θα περιγράφατε το διαιτολόγιό σας:

Ισορροπημένο

Φτωχό

Στο πόδι

Πλούσιο

Πόσες μονάδες πίνετε καθημερινά:

Νερό

Καφέ

Οινοπνευματώδη

Πώς φροντίζετε το πρόσωπό σας:

Πώς φροντίζετε το σώμα σας:

Παθήσεις – ασθένειες

Αντιμετωπίζετε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα;

Αλλεργίες	Έκζεμα	Αρθρίτιδα	Άσθμα	Υπέρταση/Υπόταση
Καρκίνο	Κλειστοφοβία	Επιληψία	Δυσκοιλιότητα	
Ρευματισμούς	Καρδιολογικά προβλήματα	Ψωρίαση	Αλλεργία	
στο Ιώδιο	Ευερέθιστο έντερο	Υπερ/υποθυρεοειδισμό		
στη σπονδυλική στήλη				

Βρίσκεστε σε κάποια από τις παρακάτω καταστάσεις;

Κατάθλιψη	Εμμηνόπαυση	Θηλασμό	Πονοκέφαλο/ημικρανίες
Εγκυμοσύνη	Προεμμηνορροϊκό σύνδρομο	Άλλες	

Ιατρικό Ιστορικό:

Παίρνετε φάρμακα ή είστε υπό ιατρική παρακολούθηση;

Ιστορικό οικογενειακών ασθενειών;

Χειρουργηθήκατε πρόσφατα ή είχατε κάποιο ατύχημα ή τραυματισμό;

**Ποιος είναι ο σκοπός της επίσκεψής
σας;**

Ιστορικό Θεραπείας:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ :

ΘΕΡΑΠΕΙΑ :

ΠΡΟΪΟΝΤΑ/ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

