

תאריך: _____

שם המטופל/ת: _____

גוון עור המטופל/ת: I II III IV V VI
בהיר כהה

התוויות נגד לטיפול במכשיר פיקסל

- מחלת סרטן בהווה (בעבר- רק באישור רופא מטפל).
- עבר של לוקמיה או מלנומה- סרטן העור וסרטן הדם
- שימוש בנוגדי קרישה (אנטיקוגולנטים) – מעכב תהליכי החלמה
- היסטוריה של הצטלקויות קלואידיות – החלמה לא תקינה של העור
- הזרקות סיליקון – סיליקון עלול לנדוד באיזור הטיפול.
- הזרקות בוטוקס – עד חודש לאחר ההזרקה לא מטפלים באזור ההזרקה בשל
- רגישות האזור (מתייחס לשלל הפילרים).

התוויות שנדרש אישור רופא

- לחץ דם גבוה (אין לטפל כאשר נוטלים מדללי דם- מדללי דם פוגעים בתהליך החלמת העור).
- אלרגיה / רגישות לחומרים ותרופות כגון משחות הרגעה וכו' – עלולים לגרום לתופעות לוואי.
- תת / יתר בלוטת התריס – מראה על חוסר איזון הורמונלי

תאריך _____

חתימת המטופל/ת: _____