

התאמת סדרת טיפולים
טיפול בצלקות (כולל פוסט אקנה וסימני מתיחה)
Erbium || Clear Skin PRO || Clear Lift

שם הלקוח/ה: _____ תאריך הייעוץ: _____

אנא סמני/ את התשובות המתאימות ביותר:

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|
| גיל | <input type="checkbox"/> 20-35 | <input type="checkbox"/> 36-50 | <input type="checkbox"/> +51 |
| גוון העור | <input type="checkbox"/> 1-3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| צבע הצלקת | <input type="checkbox"/> אדום | <input type="checkbox"/> צבע גוף | <input type="checkbox"/> לבן |
| סוג הצלקת | <input type="checkbox"/> שטוחה (נורמוטרופית) | <input type="checkbox"/> מורמת (היפרטרופית) | <input type="checkbox"/> שקועה (אטרופית) |
| אלסטיות | <input type="checkbox"/> אלסטי | <input type="checkbox"/> חלקי | <input type="checkbox"/> לא אלסטי |
| גיל הצלקת | <input type="checkbox"/> עד שנה | <input type="checkbox"/> עד שלוש שנים | <input type="checkbox"/> יותר משלוש שנים |
| סיבה לצלקת | <input type="checkbox"/> ניתוח | <input type="checkbox"/> סימני מתיחה | <input type="checkbox"/> פוסט אקנה, כוויה |
| שימוש בקרם לחות | <input type="checkbox"/> כן, פעמיים ביום | <input type="checkbox"/> לפעמים | <input type="checkbox"/> לא |
| שימוש בקרם הגנה (באזור חשוף לשמש) | <input type="checkbox"/> כל יום | <input type="checkbox"/> רק בחשיפה לשמש | <input type="checkbox"/> לא |
| טיפולים בעבר | <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> קרם, טיפול קוסמטי | <input type="checkbox"/> כן, טיפול רפואי |
| סה"כ סימונים | | | |
| מספר הטיפולים המוערך | 4 | 5-6 | 6+ וטיפולי שימור |

* מספר הטיפולים המוערך נקבע על פי הטור בו מספר הסימונים הגבוה ביותר
** יש לשקול השפעת פרמטרים משמעותיים בחישוב כמות הטיפולים

תיאום ציפיות

התוצאות הקליניות של הטיפול עשויות להשתנות מאדם לאדם ובין אזור אחד בגוף למשנהו, בשל מספר רב של גורמים. מסיבות אלו, לא ניתן לחזות במדויק את מספר הטיפולים הנדרשים, להשגת תוצאה אופטימלית.