

# Intake formulier CLATUU

---

Samen met mijn behandelaar nemen we het intakeformulier door. Hierbij zal ik mijn behandelaar op de hoogte stellen en alle relevante informatie geven die nodig is. Mochten er zich gedurende de behandelprocedure veranderingen optreden rondom mijn gezondheid en/of medicijn gebruik dan breng ik mijn behandelaar hiervan tijdig op de hoogte.

---

**Gewicht:**

**BMI:**

**Behandelgebied:**

**Foto's voor de behandeling:**

Ja

Nee

---

Heb je eerder behandelingen ondergaan voor de contourverbetering?

Ja Nee;

Onderga je momenteel andere professionele behandelingen?

Ja Nee;

Gebruik van medicijnen;

Inname van bloedverdunners (aspirine)

Ja Nee;

Inname van voedingssupplementen

Ja Nee;

Allergieën?

Ja Nee;

Zwanger of de mogelijkheid van zwangerschap, bevalling of borstvoeding

Ja Nee;

Botox en/of fillers recent ingebracht in het te behandel gebied

Ja Nee;

Snel last van blauwe plekken

Ja Nee;



**Ik heb:**

Cryoglobulinemie	Ja	Nee;
Paroxysmale koude hemoglobinurie	Ja	Nee;
Inflammatoire huidaandoeningen; (dermatitis, actieve acne, etc.)	Ja	Nee;
Hernia	Ja	Nee;
Gevoeligheid voor koude zoals koude urticaria (ontstaat oedeem en erytheem op plaatsen die blootgesteld zijn aan kou) of syndroom van Raynaud	Ja	Nee;
Verminderde perifere circulatie in het behandelgebied	Ja	Nee;
Neuropathische aandoeningen zoals: Postherpetische neuralgie (zeer pijnlijke aandoening in de zenuwuiteinden van de huid) of diabetische neuropathie	Ja	Nee;
Verminderde gevoeligheid van de huid	Ja	Nee;
Open of geïnfecteerde wonden	Ja	Nee;
Bloedstoornissen	Ja	Nee;
Recente operatie of littekenweefsel in het behandelgebied	Ja	Nee;
Huidaandoening in het behandelgebied: eczeem, dermatitis of uitslag	Ja	Nee;
Actieve implantaten zoals pacemakers en defibrillatoren	Ja	Nee;

**Wat verwacht je van de behandeling:**

Mijn handtekening bevestigt dat ik dit formulier naar behoren heb gelezen en de inhoud volledig heb begrepen. Ik heb het formulier naar waarheid ingevuld.

**Naam:****Datum:****Handtekening:**

## Informed Consent CLATUU

Ik geef toestemming aan First fatfreeze clinics om mij te behandelen met de CLATUU voor contourverbetering.

De CLATUU procedure gebruikt een vacuüm applicator om de huid en vet in te trekken en het weefsel in het handstuk tot  $-9^{\circ}\text{C}$  te koelen. De procedure is voor reductie van vet. Het is niet een oplossing voor gewichtsverlies.

Wat kan u verwachten van de CLATUU behandeling:

- Zodra de behandelcyclus begint blijft u gedurende een uur in dezelfde positie liggen, het is verstandig om voor de behandeling naar het toilet te gaan.
- Wanneer de zuigkracht wordt toegepast kan dit gevoelens van knijpen en trekken veroorzaken. U kunt steken, tintelingen, pijn of kramp ervaren wanneer de behandeling begint. Dit gevoel zal daarna vervagen.
- Intense kou, tintelingen en steken kunnen eerst worden gevoeld, dit gevoel verdwijnt naarmate het weefsel van het lichaam intens wordt gekoeld.
- Na het verwijderen van de applicator zal het behandelgebied stijf zien of aanvoelen. De huid kan tijdelijk wit kleuren of intens rood tot paars, evenals zwelling en blauwe plekken of een blaas. Deze veranderingen van de huid kunnen tot enkele uren aanhouden nadat de applicator is verwijderd.
- Onmiddellijk na de behandeling zal de behandelaar het semi bevroren oppervlakte van vet masseren, omdat is aangetoond dat het behandelresultaat hierdoor verbeterd. Dit kan vreemd, ongemakkelijk of pijnlijk aanvoelen.

Onderstaande lijst geven de mogelijke (zeldzame) effecten en huid reacties weer;

- Na de behandeling kan het behandelgebied gekneusd en pijnlijk aanvoelen.
- De roodheid, blauwe plekken, zwelling, jeuk, gevoeligheid van de huid kan één tot twee weken aanhouden.
- De huid kan voor enkele weken verdoofd aanvoelen.
- Voor 1 op de 20 mensen kan er gedurende 2 weken na de behandeling een sterke verkrampting van de spieren of een stekende pijn optreden. Indien nodig mag u een pijnstiller innemen.
- In zeldzame gevallen kan er paradoxale hyperplasie optreden: vergroting van weefsel in het behandelgebied, ontwikkeling binnen 2 tot 5 maanden na de behandeling.
- In zeldzame gevallen kan er donkere huidverkleuring en vriesblaren optreden.
- In zeldzame gevallen kan er treedt er lichte duizeligheid, misselijk, opvliegers, zweten of flauwvallen tijdens of onmiddellijk na de behandeling op
- In zeldzame gevallen kunnen er subcutane hardheid of knobbeltjes optreden in het behandelgebied, die ontstaan na de behandeling en voor pijn en ongemak zorgen.
- In zeldzame gevallen kan er hyperpigmentatie of hypopigmentatie optreden na de behandeling, dit zal meestal ook vanzelf weer verdwijnen.

Ik begrijp dat gemiddeld vier weken na de CLATUU behandeling, ik de eerste veranderingen kan waarnemen. Het lichaam blijft de aangedane vetcellen verwijderen tot 3 maanden na de behandelprocedure.



De voor- en nazorg instructies zijn besproken en zijn volledig duidelijk voor mij. Ik ben ingelicht over het feit dat er een kleine kans is op bijwerkingen dan wel ernstige complicaties. Ik ben mij bewust dat een zorgvuldige naleving van alle geadviseerde instructies helpen deze mogelijkheid te verminderen. Ik begrijp de mogelijke bijwerkingen en ben bereid de instructies op te volgen. Ik begrijp dat gezond eten en bewegen belangrijk/vereist is in combinatie met de CLATUU behandeling om de resultaten te optimaliseren. Het drinken van minimaal 2 liter water per dag en binnen 24-48 uur na de behandeling bewegen, voor gedurende 30 minuten, is daarbij belangrijk.

Ik begrijp dat de resultaten kunnen verschillen per individu. Daarnaast begrijp ik dat het moeilijk te voorspellen is hoe ik zal reageren op de behandeling en het aantal sessies dat ik nodig zal hebben voor het optimale resultaat.

De procedure, evenals de mogelijke voordelen en risico's zijn uitvoerig met mij besproken. Ik heb alle gerelateerde vragen kunnen stellen en deze zijn beantwoord.

Ondergetekende verklaart de informatie begrepen te hebben, geen informatie verzwegen te hebben die het resultaat van de behandeling zou kunnen beïnvloeden en zich te houden aan de voorschriften en aanwijzingen van de behandelaar.

Ik bevestig dat alle medische informatie en beantwoorde vragen gedurende het consult juist zijn en dat wanneer deze informatie wijzigt, gedurende de behandelperiode, mijn eigen verantwoordelijkheid is dit zo snel mogelijk aan de behandelaar te melden.

**Clientgegevens:**

**Naam:**

**Handtekening client:**

**Adres:**

**Geboortedatum:**

**Datum:**

