



# Dr. med. Susanne A. M. Millner

Fachärztin für Dermatologie, Venerologie und Naturheilverfahren

Steinweg 2  
06110 Halle/Saale  
Tel. : 0345 4700866  
Fax : 0345 4700981  
E-Mail: info@hautarzt-halle.de  
Homepage : www.hautarzt-halle.de

Stand 02/2018

## Aufklärung Mesotherapie

Die Mesotherapie ist wie auch die Akupunktur eine Behandlungsmethode, die nur selten Nebenwirkungen auslöst. Aufgrund der Mini-Injektionen von Medikamenten unter die Haut gelangen verschwindend geringe Mengen in den Blutkreislauf und führen zu keiner Belastung des Organismus. Da überwiegend natürliche Heilmittel zum Einsatz kommen, ist ohnehin von einer guten Verträglichkeit auszugehen. Trotzdem kann es immer an den Einstichstellen zu leichten Rötungen, Schwellungen u.U. zu allergischen Reaktionen oder leichten Schmerzen kommen. Hämatome (blaue Flecken) sind trotz der geringen Einstichtiefe oftmals unvermeidbar. Blutverdünner sollten mindestens 5 Tage vorher abgesetzt werden.

### **Was Sie nach der Behandlung beachten müssen:**

Die behandelten Stellen sollten nach der Behandlung nicht mit zu enger Kleidung oder neuer, nicht gewaschener Kleidung (chemische- und Farbrückstände) in Kontakt treten. Wasseranwendungen sowie das Auftragen normaler Pflegeprodukte ist nach der Mesotherapie gestattet. Nach Meso-Hair sollten Sie 2 Tage keine Haare waschen, damit die haarwachstumsfördernden Wirkstoffe genügend lang am Haarfollikel einwirken können und nicht vorzeitig ausgewaschen werden. Am besten kommen Sie mit frisch gewaschenem Haar (Kopfhaut) zur Meso-Hair-Therapie. Bitte 24 Stunden nach der Behandlung keine Vollbäder, Saunagänge, Massagen oder Packungen sowie keine Lymphdrainagen oder Elektrotherapien. Auf Sonnenbäder sollte 3 Tage verzichtet werden, damit es u.U. nicht zu unerwünschten Pigmentierungen kommt.

.....  
*hier abtrennen*

Ich habe den Aufklärungsbogen zur Behandlung mit Mesotherapie sorgfältig durchgelesen und verstanden.

Ich habe Gelegenheit gehabt, alle in diesem Aufklärungsbogen aufgeführten Inhalte mit Frau Dr. Millner zu besprechen und meine Fragen zu stellen.

Lieber Patient:

Bitte kreuzen Sie an, wenn bei Ihnen Kontraindikationen oder Gründe für besondere Vorsicht vorliegen.

### **Kontraindikationen:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaft               | <input type="checkbox"/> akute Infektionskrankheiten |
| <input type="checkbox"/> Schwere Autoimmunerkrankungen | <input type="checkbox"/> Störungen der Blutgerinnung |

### **besondere Vorsicht bei:**

- |  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> chronischen Infektionskrankheiten wie z.B. rezidivierende Herpesinfektionen |                                    |   |
| <input type="checkbox"/> Allergien   | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> unter Blutverdünnern |

Name: \_\_\_\_\_

Patienten-Nr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_