

Первичная анкета акне-клиента

Фото необходимы, чтобы определить тип и степень акне.
Все снимки строго конфиденциальны.

Пожалуйста, отнеситесь с вниманием к этому этапу, так как без фото я не смогу приступить к работе над вашей проблемой. Анкеты без снимков не рассматриваю.
Спасибо за понимание и включенность.

Как сделать фото:

1. удалите макияж, выключите фильтры на камере, выберите хорошо освещенное место;
2. сделайте снимки так, чтобы высыпания были четко видны;
3. фотографируем отдельно левую сторону, правую, анфас и самую проблемную зону вашего лица.
4. Дата
5. Имя
6. Фамилия
7. Email
8. Род занятий
9. Возраст
10. В каком возрасте вы столкнулись с первыми признаками акне?
11. Отметьте в списке препараты, которые вы принимали в ПРОШЛОМ
 - Аккутан, Роаккутан / Изотретиноин
 - Антибиотики (перорально и наружно): Далацин, Клиндовит, Зеркалин, Зинерит и другие
 - Адапален, Тазорак, Эпидуо
 - Ретиноиды, Дифферин, Клензит, Адаклин
 - Азелаиновая кислота (Азелик гель, Скинорен, Скиноклир, Азикс-Дерм)
 - Бензоил пероксид (Базирон)
 - Инъекции кортизона
 - Гормональные препараты или препараты для щитовидной железы
 - Иммуран, Копаксон, Циклоспорин
 - Диантин, Квинин, Даназол, Изиниозид
 - Антидепрессанты

12. Перечислите, пожалуйста, препараты против акне, которые вы принимаете в данный момент
13. Вы наблюдаетесь у дерматолога в данный момент?
- Да
 - Нет
14. Перечислите все остальные медикаменты, которые вы сейчас принимаете, включая витамины и БАДы
15. Используете ли вы какие-либо масла для ухода за кожей лица, кожей головы и за волосами?
- Да
 - Нет
16. Если вы используете масла, напишите, какие именно
17. Вы используете декоративную косметику?
- Да
 - Нет
18. Если да, то перечислите, что используете кроме туши (тональную основу, базу, консилер, бронзер, румяна, компактную пудру, рассыпчатую пудру). Напишите названия брендов каждого средства, если помните их
19. Укажите марку шампуня и кондиционера, которые вы используете в последнее время
20. Используете ли вы кондиционер для стирки белья или салфетки-кондиционер для сушки?
- Да
 - Нет
21. Отметьте в списке продукты, которые употребляете иногда или часто
- Молочные продукты (творог, сметана, молоко, сыр и т.д.)
 - Соя и соевые продукты
 - Солёные снеки (сухарики, чипсы), фастфуд, процессированные продукты (колбаса, сосиски)
 - Протеиновые коктейли или батончики (на основе сывороточного или соевого белка)
 - Арахисовая паста, арахис
 - Суши, водоросли, келп
22. Вы придерживаетесь веганства или вегетарианства?
- Да
 - Нет
23. У вас была аллергия на средства, которые вы наносили на лицо?
- Да
 - Нет
24. Если да, то напишите, что это было за средство и какую именно реакцию оно вызвало на вашем лице?
25. Отметьте, если у вас есть аллергия на эти вещества:
- Сера

- Аспирин
26. Вы курите?
- Да
 - Нет
27. Вы выдавливаете (ковыряете) прыщи на лице?
- Да
 - Нет
28. Отметьте, что из этого вы носите:
- Очки
 - Шляпа, кепка, бейсболка, шлем
29. Вы пользуетесь гигиенической помадой?
- Да
 - Нет
30. Вы плаваете в бассейне?
- Да
 - Нет
31. Вы занимаетесь каким-либо видом спорта?
- Да
 - Нет
32. Если занимаетесь, напишите, каким именно
33. Ваша деятельность связана с работой в загрязненной среде или работой, где приходится контактировать с жирами?
- Да
 - Нет
34. Что именно является проблемой с вашей кожей? Выберите из списка все, что подходит и имеет место:
- черные точки
 - воспалённые угри, прыщи, пустулы (красного цвета) воспалённые
 - кисты
 - Пост-акне пятна
 - шрамы, рубцы
 - жирная кожа
 - обезвоженная кожа
 - чувствительная кожа
 - сосудистые звездочки, сетки
 - розацеа
35. Вы делали косметологические процедуры для акне?
- Да
 - Нет
36. Если да, напишите, какое именно?
37. Ваша медицинская история: выберите из списка заболевания и особенности, с которыми вы сталкивались в прошлом, и те, которые присутствуют в вашей жизни в данный момент:
- Экзема
 - Псориаз
 - СПКЯ
 - Волчанка

- Диабет
38. Другие обстоятельства вашего здоровья и состояния, которые не вошли в список выше, но могут быть важны

39. Отметьте, где будет жирный блеск на коже после обеда:

- Не будет совсем или только на носу
- От спинки носа до внутренних уголков глаз
- От спинки носа до внешней границы радужной оболочки
- От спинки носа до середины зрачка

- Все лицо

40. ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН. Вы беременны или кормите грудью?

- Да
- Нет

41. ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН. Вы принимаете оральные контрацептивы?

- Да
- Нет

42. ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН. Если ответили да на предыдущий вопрос, напишите какой именно контрацептив принимаете и в какой дозировке в нем содержится эстроген (эстрадиол)?

43. ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН. Какие другие методы контрацепции используете?

Гормональная внутриматочная спираль

Медная спираль

Противозачаточные инъекции

Противозачаточный имплант

44. ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН. Вам когда-нибудь ставили диагноз СПКЯ?

- Да
- Нет

45. Я согласен, чтобы вы поделились моей историей лечения акне в образовательных, исследовательских, научных или коммерческих целях без указания моего имени

- Согласен (-на) на использование фото и видео
- Согласен (-на) на использование фото и видео кожи без идентификационных признаков (фото кожи на щеке, на подбородке или на лбу)
- Не согласен (-на)

46. Как вы узнали о нас?

- интернет-поисковик
- инстаграм
- совет знакомых
- другое

47. Выберите удобные для вас виды связи:

- WhatsApp
- Zoom

- FaceTime

48. Ваш телефон для связи в WhatsApp или FaceTime