

# COMPILAZIONE SCHEDA CHECK-UP

---

Percorso di “Benessere, Make-up e Inestetismi  
da Terapia”

D.ssa Ambra Redaelli





## SCHEMA CHECK-UP

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

ETA' \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Informativa DLGS 196/03 per il trattamento dei dati personali

Caro Signora / e, desideriamo informarla che la legge prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi della Legge indicata, tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

1) Il trattamento dei Suoi dati

a) avrà finalità limitate e relative alla sola effettuazione di trattamenti estetici viso / corpo presso il nostro Centro

b) sarà effettuato su suggerimento estetico

c) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, se non chiederà espressamente il consenso.

2) Il conferimento dei dati è facoltativo e la loro mancata comunicazione non ha alcuna conseguenza sulla esecuzione del contratto e sulla prosecuzione del nostro rapporto.

3) Il titolare del trattamento del Centro Estetico è \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsti DLGS 196/03.

Consenso per il trattamento di dati sensibili

Io/La sottoscritt(a) sig. sig.lla \_\_\_\_\_

acquisito le informazioni di cui DLGS 196/03, acconsento al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver letto, in particolare, conoscenza che i medicinali

contengono nel nostro dei dati ed. "sensibili", essendo idonei a rivelare lo stato di salute della persona.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Attiva Windows

Passa alle impostazioni per attivare Windo





## CHECK-UP Cliente in terapia oncologica

DIAGNOSI ATTUALE: \_\_\_\_\_

Data della diagnosi \_\_\_\_\_ Ospedale di riferimento \_\_\_\_\_

Medico di riferimento \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

### TERAPIA ONCOLOGICA ATTUALE

• FARMACOLOGICA data di inizio \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_

Data ultima somministrazione \_\_\_\_\_ Tipo di farmaci \_\_\_\_\_

Effetti indesiderati generali \_\_\_\_\_

Effetti indesiderati sulla cute \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

• RADIOTERAPICA data di inizio \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_

Data ultima seduta \_\_\_\_\_

Effetti indesiderati generali \_\_\_\_\_

Effetti indesiderati sulla cute \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

• CHIRURGICA \_\_\_\_\_

Cicatrici  Edemi  Altro data \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_





**DIAGNOSI PREGRESSA:** \_\_\_\_\_

Data della diagnosi \_\_\_\_\_ Ospedale di riferimento \_\_\_\_\_

Medico di riferimento \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

**TERAPIA ONCOLOGICA PREGRESSA**

• **FARMACOLOGICA** data di inizio \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_

Data ultima somministrazione \_\_\_\_\_ Tipo di farmaci \_\_\_\_\_

Effetti indesiderati generali \_\_\_\_\_

Effetti indesiderati sulla cute \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

• **RADIOTERAPICA** data di inizio \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_

Data ultima seduta \_\_\_\_\_

Effetti indesiderati generali \_\_\_\_\_

Effetti indesiderati sulla cute \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

• **CHIRURGICA** \_\_\_\_\_

Cicatrici  Edemi  Altro data \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_





**SEGNALI CLINICI ATTUALI :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SEQUELE CHIRURGICHE / POST OPERATORIE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VALUTAZIONI ESTETICHE**

**TIPO DI PELLE**

Disidratata  Alipica  Sensibile  Lesioni acnemiche  Ipertrichiosi

Alterazioni in atto \_\_\_\_\_

Lesioni cutanee viso \_\_\_\_\_

Lesioni cute & unghie - mani \_\_\_\_\_

Lesioni cute & unghie - piedi \_\_\_\_\_

Lesioni cutanee corpo \_\_\_\_\_

**PRESCRIZIONE COSMETOLOGICA**

**VISO** { Deterzione \_\_\_\_\_

{ Mattino \_\_\_\_\_

{ Sera \_\_\_\_\_

**CORPO** { Deterzione \_\_\_\_\_

{ Mattino \_\_\_\_\_

{ Sera \_\_\_\_\_

Protezione **SOLARE** \_\_\_\_\_

Trattamento autocura **MANI** \_\_\_\_\_

Trattamento autocura **PIEDI** \_\_\_\_\_

Trattamenti **Viso:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trattamenti **Corpo:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Protocollo: \_\_\_\_\_

Scelte: \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attiva Windows

Passa alle impostazioni per attivare Windows

**NOTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## Misurazione post chirurgia oncologica

Deficit/sequela  
 Scapola alata: \_\_\_\_\_ presente ( ) \_\_\_\_\_ assente ( )  
 Axillary web syndrome: \_\_\_\_\_ presente ( ) \_\_\_\_\_ assente ( )  
 Deficit agli arti inferiori: \_\_\_\_\_ presenti ( ) \_\_\_\_\_ assenti ( )  
 Difficoltà a muovere gli arti superiori NO ( ) SI ( ) SE sì che tipo di difficoltà? \_\_\_\_\_  
 Difficoltà a muovere gli arti inferiori NO ( ) SI ( ) SE sì che tipo di difficoltà? \_\_\_\_\_  
 Deficit muscolare/articolare: presenti ( ) assenti ( )  
 se presenti, dove: \_\_\_\_\_  
 Deficit di sensibilità: presente ( ) assente ( )  
 se presente, quale zona è interessata: \_\_\_\_\_

### ALTRE SEQUELE:

Edema

Localizzazione:

Fovea: \_\_\_\_\_ presente ( ) \_\_\_\_\_ assente ( )

Test del declive: \_\_\_\_\_ riduzione ( ) \_\_\_\_\_ invariato ( )

Segno di Stemmer (solo arti inf.): \_\_\_\_\_ presente ( ) \_\_\_\_\_ assente ( )

Linfedema:

Localizzazione:

Punto di repere anatomico:

Misurazione centimetrica dal punto di repere: \_\_\_\_\_ ogni \_\_\_\_\_ cm

n.	Dx	Sx
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Braccio dominante:

Misurazione mano a 8 \_\_\_\_\_ Dx \_\_\_\_\_ Sx





# CASO 1

- DIAGNOSI: Ca mammella
- DATA DIAGNOSI: 15-07-2020
  
- TERAPIA FARMACOLOGICA: FEC  
(5 Fluorouracile, Epirubicina, Ciclofosfamide)
- Data inizio terapia: 03-08-2020
- Durata: 6 cicli ogni 21 gg
- Ultima somministrazione 16-11-2020
  
- EFFETTI INDESIDERATI GENERALI: nausea, alopecia, diarrea, stomatiti
- EFFETTI INDESIDERATI CUTE : eritema e pustole (rash)



# CASO 1

CHIRURGIA: quadrantectomia il 18-12-2020

RADIOTERAPIA: verrà programmata per fine gennaio  
inizio febbraio 2021

DIAGNOSI PREGRESSA: nessuna malattia oncologica

OBIETTIVO ESTETICA ONCOLOGICA: migliorare il  
problema papule e pustole sul viso (**Rash**), la **xerosi** sul  
corpo, **preparare la pelle all'intervento chirurgico.**



# CASO 1

TIPO DI PELLE: disidratata e sensibile

ALTERAZIONI IN ATTO: papule e pustole sul viso e xerosi corpo

PRESCRIZIONE APEO: protocollo 2A

Trattamento viso lenitivo, calmante con prodotti e maschere lenitive a base di oli e burri.

Trattamenti corpo con oli eudermici e creme barriera lenitive

Detersione per affinità

Creme barriera lenitive e nutrienti

Protezione solare SPF 50+



# CASO 2

DIAGNOSI: Ca Mammella dx nel 2015 ,  
dal 2020 Linfoma Non Hodgkin B + metastasi ossee.

## TERAPIA FARMACOLOGICA

dal 2015 (Letrozolo, Exemestane, Fulvestrant, Rituximab)  
oggi novembre 2020 in cura con Capecitabina.

EFFETTI INDESIDERATI CUTANEI; lesioni ungueali (onicolisi,  
melanonichia, ematomi), neuropatia periferica, xerosi.

OBIETTIVO ESTETISTA APEO: **permettere il proseguimento  
delle terapie, controllando le lesioni ungueali**



# CASO 2



# CASO 2

TIPO DI PELLE: disidratata e sensibile

ALTERAZIONI IN ATTO: lesioni ungueali (onicolisi, melanonichia, ematomi), neuropatia periferica, xerosi.

PRESCRIZIONE APEO: protocollo 2C

Pedicure APEO

Detersione per affinità

Crema anti desquamante con urea 5% e attivi cheratoplastici alternare a creme lenitive barriera, aggiungere miscela oleosa emolliente in caso di secchezza estrema (consigliata Linea Ontherapy certificata su persona in terapia oncologica)



# CASO 3

DIAGNOSI: Ca Polmonare NSCLC (non a piccole cellule),  
DATA DIAGNOSI: 15 gennaio 2020

## TERAPIA FARMACOLOGICA

Gefitinib come adiuvante dal maggio 2020

EFFETTI INDESIDERATI CUTANEI: rash, prurito, xerosi.

EFFETTI INDESIDERATI GENERALI: astenia

OBIETTIVO ESTETISTA APEO: **alleviare il prurito, nutrire e idratare la pelle, controllare il rash**



# CASO 3

**TIPO DI PELLE:** normale sul corpo, sul viso tendenzialmente seborroica

**ALTERAZIONI IN ATTO:** papule e pustole sul viso e xerosi corpo

**PRESCRIZIONE APEO:** protocollo 2A

Trattamento viso lenitivo, calmante con prodotti e maschere lenitive a base di oli e burri.

Trattamenti corpo con oli eudermici e creme barriera lenitive

Detersione per affinità

Creme barriera lenitive e nutrienti

Protezione solare SPF 50+



# CASO 4

- DIAGNOSI: Ca mammario metastatico
- DATA DIAGNOSI: metastasi polmonari e fegato 15-05-2020
- TERAPIA FARMACOLOGICA : Capecitabina e Lapatinib
- Data inizio terapia: 01-06-2020
- EFFETTI INDESIDERATI GENERALI: nessuno
- EFFETTI INDESIDERATI CUTI : sindrome mano piede, cute rossa desquamante e disidratata con ragadi, formicolii



# CASO 4

CHIRURGIA: nessuna. (è metastatico)

RADIOTERAPIA: nessuna (è metastatico)

DIAGNOSI PREGRESSA: 2015 ca mammella dx , con mastectomia dx, radioterapia, farmacologia: carboplatino e trastuzumab

OBIETTIVO ESTETICA ONCOLOGICA: migliorare e controllare la sindrome mano piede, idratare nutrire la pelle di mani e piedi e corpo, controllare le ragadi facilitandone il ripristino cutaneo



# CASO 4

TIPO DI PELLE : normale

ALTERAZIONI IN ATTO: sindrome mano piede, cute rossa desquamante e disidratata con ragadi, formicolii

PRESCRIZIONE APEO: protocollo 2C

Pedicure APEO e Impacchi idratanti e nutrienti mirati a fortificare la barriera, 2 volte al giorno

Detersione per affinità



# CASO 5

- DIAGNOSI: Ca colon retto metastatico
- DATA DIAGNOSI: metastasi fegato e linfonodi addominali 15-03-2020
- TERAPIA FARMACOLOGICA : Folfox (acido folinico, fluoruracile, oxaliplatino)
- Data inizio terapia: 14-12-2020 ( la pz è venuta una settimana prima d'iniziare la terapia)
- EFFETTI INDESIDERATI GENERALI: nessuno
- EFFETTI INDESIDERATI CUTI : **previsti**: sindrome mano piede, perionissi, cute rossa desquamante e disidratata con ragadi, formicolii.



# CASO 5

CHIRURGIA: nessuna. (è metastatico)

RADIOTERAPIA: nessuna (è metastatico)

DIAGNOSI PREGRESSA: 2017 ca colon retto , con asportazione tratto colon e stomia (ano artificiale sull'addome), tenuta fino al gennaio 2020. terapia farmacologica: oxaliplatino, poi FOLFOX

OBIETTIVO ESTETICA ONCOLOGICA: **permettere le terapie quindi: migliorare e controllare la sindrome mano piede, idratare nutrire la pelle di mani e piedi e corpo, controllare le ragadi facilitandone il ripristino cutaneo**



# CASO 5

TIPO DI PELLE: normale

ALTERAZIONI IN ATTO: nessuna

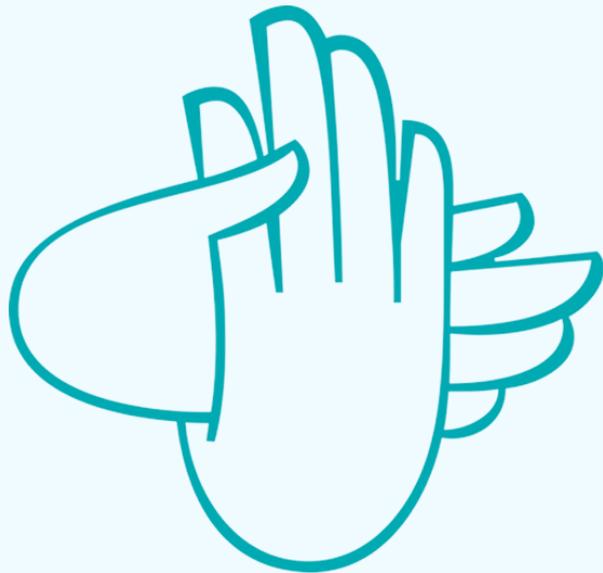
PRESCRIZIONE APEO:

Pedicure APEO e Impacchi idratanti e nutrienti mirati a preparare e fortificare la barriera, 2 volte al giorno

Detersione per affinità.



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**



**APEO**

**ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE  
DI ESTETICA ONCOLOGICA**

