

COMPILAZIONE SCHEDA CHECK-UP

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

D.ssa Ambra Redaelli





SCHEDA CHECK-UP

COGNOME _____

NOME _____

ETA' _____

VIA _____

CAP _____ CITTA' _____

TEL. _____

E-MAIL _____ @ _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 GDPR 2016/679 RIFERITA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Signora / e,

decidiamo informarla che la legge prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi del Regolamento indicato, tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, lealtà e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- 1) Il titolare del trattamento dei dati è _____ sito in _____ tel _____ email _____
- 2) I Suoi dati verranno trattati unicamente per finalità professionali relative alla sola effettuazione di trattamenti estetici viso/corpo presso il nostro Centro.
- 3) L'utilizzo dei dati per finalità ulteriori o la comunicazione a terzi estranei avverrà solo in virtù di altra idonea informativa e previo eventuale consenso.
- 4) I dati raccolti verranno conservati e trattati limitatamente alla durata del rapporto di prestazione professionale e comunque non oltre 3 mesi dalla cessazione dello stesso.
- 5) Potrà rivolgersi al titolare del trattamento per far valere i suoi diritti così come previsti dal GDPR 2016/679. (Accesso, rettifica, cancellazione, portabilità, ecc.)
- 6) Il conferimento dei dati è facoltativo e la loro mancata comunicazione non ha alcuna conseguenza sulla esecuzione del contratto e sulla prosecuzione del rapporto.

In forza del GDPR 2016/679 Lei ha sempre diritto di proporre reclamo per qualsiasi violazione al Garante per la protezione dei dati personali.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a _____

Data e luogo _____

Firma leggibile _____

REV. 05-04-2018

1





CHECK-UP Cliente in terapia oncologica

DIAGNOSI ATTUALE: _____

Data della diagnosi: _____ Ospedale di riferimento _____

Note _____

TERAPIA ONCOLOGICA ATTUALE

• FARMACOLOGICA _____

Medico di riferimento _____

Data (dal _____ al _____) Tipo di farmaco _____

Data (dal _____ al _____) Tipo di farmaco _____

Data (dal _____ al _____) Tipo di farmaco _____

Effetti indesiderati sulla cute _____

Note _____

REV. 05-04-2018

2





• **RADIOTERAPICA** Data (dal _____ al _____)

Medico di riferimento _____

Note _____

• **CHIRURGICA** _____

Cicatrici Edemi Altro data _____

Medico di riferimento _____

Note _____

SEGNI CLINICI ATTUALI: _____

Da farmacologia: _____

Da radioterapia: _____

Da chirurgia: _____

Note _____

• **STORIA CLINICA ONCOLOGICA PREGRESSA** _____





PRESCRIZIONE COSMETOLOGICA

VISO { Detensione _____
 { Crema _____

CORPO { Detensione _____
 { Crema _____

Protezione SOLARE _____

Trattamento autocura MANI _____

Trattamento autocura PIEDI _____

Trattamenti Viso: _____

Trattamenti Corpo: _____

Protocollo: _____

Sedute: _____

Note _____





Misurazione post chirurgia oncologica

Deficit/sequela
 Scapola alata: _____ presente () _____ assente ()
 Axillary web sindrome: _____ presente () _____ assente ()
 Deficit agli arti inferiori: _____ presenti () _____ assenti ()
 Difficoltà a muovere gli arti superiori NO () SI () SE si che tipo di difficoltà? _____
 Difficoltà a muovere gli arti inferiori NO () SI () SE si 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		

Area corporea da misurare:

Misurazione mano a 8 _____ Dx _____ Sx

REV. 03-04-2018

5



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 CUTI : 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 CUTE : **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

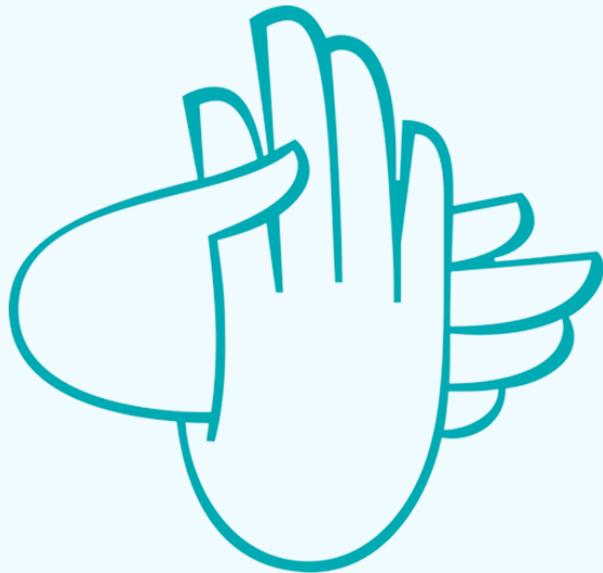
PRESCRIZIONE APEO:

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**

