

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

Gentile Signora / e,

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

Al 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 \_\_\_\_\_ ed \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







**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 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	Area corporea da misurare:
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

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

REV. 05-04-2018

5





# CASO 1

- DIAGNOSI: Ca mammella
- DATA DIAGNOSI: 15-07-2023
  
- TERAPIA FARMACOLOGICA: FEC  
(5 Fluorouracile, Epirubicina, Ciclofosfamide)
- Data inizio terapia: 03-08-2023
- Durata: 6 cicli ogni 21 gg
- Ultima somministrazione 16-11-2023
  
- EFFETTI INDESIDERATI GENERALI: nausea, alopecia, diarrea, stomatiti
- EFFETTI INDESIDERATI CUTI : eritema e pustole (rash)





# CASO 1

CHIRURGIA: quadrantectomia il 18-12-2023

RADIOTERAPIA: verrà programmata per fine gennaio  
inizio febbraio 2024

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 2020 ,  
dal 2023 Linfoma Non Hodgkin B + metastasi ossee.

## TERAPIA FARMACOLOGICA

dal 2020 (Letrozolo, Exemestane, Fulvestrant, Rituximab)  
oggi novembre 2023 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 2023

TERAPIA FARMACOLOGICA

Gefitinib come adiuvante dal maggio 2023

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 15-05-2023
- TERAPIA FARMACOLOGICA: Capecitabina e Lapatinib
- Data inizio terapia: 01-06-2023
- 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: 2020 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 15-03-2023
  
- TERAPIA FARMACOLOGICA : Folfox (acido folinico, fluoruracile, oxaliplatino)
- Data inizio terapia: 14-12-2023 ( 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: 2020 ca colon retto , con asportazione tratto colon e stomia (ano artificiale sull'addome), tenuta fino al gennaio 2023. 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**

