

MODULO DI REGISTRAZIONE CLIENTE
DATI DEL PAZIENTE

Cognome: _____ Nome : _____

Codice Fiscale : _____ Eta' : _____

Data di nascita : _____ Luogo di Nascita: _____ Prov: _____

Residenza: _____ Indirizzo : _____

Numero Cellulare: _____

E-mail : _____

Aeroporto preferito per la partenza: _____

Data scelta per partenza : _____ Data scelta per trapianto capelli: _____

Patologie : _____

Malattie Infettive : _____

Epatite C : _____ Epatite B : _____ HIV : _____

Farmaci Assunti : _____

Anticoagulanti : _____ Allergia a Farmaci : _____

Consumatore di Alcool : _____ Fumatore : _____

Precedente Trapianto Capelli : _____ Anno : _____

1 – Prima di sottoporsi al trapianto, il paziente è pregato di informarci su particolari problemi di salute e medicinali che si stanno assumendo. Nel caso ci fosse qualsiasi tipo di problema fisico ,il paziente è obbligato a consultare preventivamente il proprio medico curante o specialista per avere il nulla osta scritto per eseguire il trapianto.

2 – Dopo aver ricevuto il nulla osta da parte del tuo medico, a partire da tre giorni prima dalla data del trapianto dovrai interrompere qualsiasi assunzione di vasodilatatori

3 – Il giorno prima del trapianto non potrai in alcun modo bere alcolici

4 – Prima di eseguire il trapianto dovrai essere riposato e dormire bene

5 – Il paziente dovrà mangiare prima di presentarsi in clinica

6 – L'abbigliamento : indossare abbigliamento comodo, pantaloni morbidi, canottiera, camicia o maglie con apertura intera sul fronte. No a maglie a girocollo . nulla che possa andare a toccare la testa.

P.S. I Pazienti affetti da HCV e HIV non potranno effettuare il trapianto capelli presso il nostro centro tricologico Laser Way Clinic

Si prega di inviare questo modulo compilato e firmato tramite email : travelmedicalfreedom@gmail.com
Oppure mediante messaggio WhatsApp al numero +39 329 . 83.80.445

Inviare copia documento di riconoscimento fronte retro in corso di validità, non abraso o rovinato. Il documento dovrà essere integro in ogni sua parte (Carta d'identità o Passaporto)

Firma Per Accettazione