

**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](mailto: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**