

# GREEN PEEL® SPØRRESKJEMA

---

FRESH UP   ENERGY   CLASSIC



Dr. med. Christine  
**SCHRAMMEK**

Navn:

Mobil:

Mail:

---

1. Har du noen form for hudsykdom, sporadisk eller kronisk?  Ja  Nei  
I tilfelle ja, hvilke: \_\_\_\_\_
2. Har du noen form for allergi?  Ja  Nei  
I tilfelle ja, hvilke: \_\_\_\_\_
3. Har du Herpes Simplex?  Ja  Nei
4. Har du Psoriasis?  Ja  Nei
5. Tar du noen av medisinene nedenfor?:  Ja  Nei
  - Antibiotika
  - Chlorpromazine
  - Antideprissiva som inneholder St. Johannesurt
  - Isotretinoin
  - Roacutane
6. Bruker du hormontabletter?  Ja  Nei
7. Bruker du kortison i tablettform eller som salve?  Ja  Nei
8. Har du brukt A vitaminsyre i form av salve eller tabletter den siste måneden?  Ja  Nei
9. Har du brukt fruktsyre/fått syrebehandling i det siste? I tilfelle ja, når: \_\_\_\_\_  Ja  Nei
10. Har du fått medisinsk laser behandling eller Blue Peel for dine medisinske hudproblemer de siste 6 månedene?  Ja  Nei
11. Har du fått injeksjonsfillere de siste 6 ukene?  Ja  Nei
12. Er du gravid eller ammer?  Ja  Nei