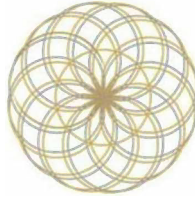


Privatpraxis am Marienplatz

Georg Wiegand, FA
Dermatologie * Venerologie * Allergologie
Ambulante Operationen

Marienplatz 1 * 33098 Paderborn
Tel: +49 5251 2 53 56
Fax: +49 52 51 / 39 80 682
www.Hautarzt-Wiegand.de
termin@Hautarzt-Wiegand.de



Ästhetische Medizin * Laser * Anti-Aging
Botox * Hyaluron * PRP * Lipolyse

Regulationsmedizin nach Klinghardt
Kinesiologie * MFT * EmotionCode
Routine- und Speziallabor
Vitalstoffe * Hormone
Detox * Chelate
PhotonWave * TimeWaver
Neuraltherapie

Patientenaufklärung und Einwilligung

Behandlung folgender Pigmentstörung(en) _____

mit: _____

Praxis / Behandler: G. Wiegand

Patient/in (Name, Geb.-Datum): _____ Datum: _____

Behandlungsareal(e): _____

1) Diagnose / Ziel der Behandlung

Bei Ihnen besteht ein **Café-au-lait-Fleck** (gutartige, bräunliche Pigmentierung der Haut). Ziel der Behandlung ist eine **Aufhellung** bzw. **Reduktion der Sichtbarkeit** durch gezielte Laserimpulse, die Pigmentpartikel in der Haut fragmentieren, damit diese vom Körper abgebaut werden.

Wichtiger Hinweis: Café-au-lait-Flecken sprechen **unterschiedlich gut** auf Laser an. Häufig sind **mehrere Sitzungen** erforderlich. Ein **vollständiges und dauerhaftes Verschwinden** kann nicht zugesichert werden. **Rezidive** bzw. erneute Nachdunkelung sind möglich.

2) Verfahren (kurz erklärt)

Es wird ein **Q-switched Nd:YAG-Laser** eingesetzt (typischerweise 1064 nm, ggf. 532 nm je nach Befund). Die Behandlung erfolgt in der Regel ambulant.

Je nach Empfindlichkeit kann eine **Kühlung** und/oder **lokale Betäubungscreme** verwendet werden.

3) Behandlungsablauf / Anzahl Sitzungen

- Üblicherweise **mehrere Sitzungen** im Abstand von Wochen.
- Direkt nach der Behandlung: Rötung/Schwellung, ggf. „frosting“, Krüstchenbildung möglich.
- Eine Verlaufskontrolle ist erforderlich; weitere Sitzungen abhängig vom Ansprechen.

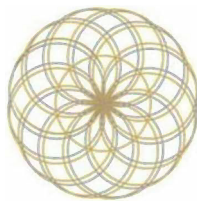
4) Alternativen

- **Keine Behandlung** (Beobachten)
- **Abdeckung/Camouflage** (Make-up, medizinische Camouflage)
- Andere Laser-/Lichtverfahren sind je nach Zentrum/Indikation möglich; ein Vorteil gegenüber QS-YAG ist nicht generell gesichert.
- **Exzision** ist bei Café-au-lait-Flecken in der Regel **nicht** sinnvoll (Narbenrisiko).

Privatpraxis am Marienplatz

Georg Wiegand, FA
Dermatologie * Venerologie * Allergologie
Ambulante Operationen

Marienplatz 1 * 33098 Paderborn
Tel: +49 5251 2 53 56
Fax: +49 52 51 / 39 80 682
www.Hautarzt-Wiegand.de
termin@Hautarzt-Wiegand.de



Ästhetische Medizin * Laser * Anti-Aging
Botox * Hyaluron * PRP * Lipolyse

Regulationsmedizin nach Klinghardt
Kinesiologie * MFT * EmotionCode
Routine- und Speziallabor
Vitalstoffe * Hormone
Detox * Chelate
PhotonWave * TimeWaver
Neuraltherapie

5) Risiken / mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen

Trotz fachgerechter Durchführung können auftreten:

Häufig / vorübergehend

- Schmerzen/Brennen während der Behandlung
- Rötung, Schwellung, Überwärmung
- punktförmige Einblutungen (Purpura), vorübergehende Verfärbungen
- Krusten-/Schorfbildung, Schuppung, vorübergehende Hauttrockenheit
- vorübergehende **Hyperpigmentierung** (Nachdunkelung), v. a. nach Sonne/bei dunklerem Hauttyp

Gelegentlich

- Blasenbildung, nässende Areale, Erosionen
- verlängerte Abheilung, Irritation/Ekzemreaktion
- bakterielle Infektion (z. B. mit Eiterung), selten Pilzinfektion
- Kontaktallergie/Unverträglichkeit auf Pflegeprodukte oder Betäubungscreme

Selten

- **Hypopigmentierung** (Aufhellung heller als Umgebung), ggf. länger anhaltend/bleibend
- **Narbenbildung** (atroph/verdickt), **Keloid-/hypertrophe Narbe** (individuelle Veranlagung)
- Gefäß-/Gewebeveränderungen, anhaltende Rötung
- Paradoxe Effekte: ungleichmäßige Aufhellung, fleckiges Ergebnis
- Augenverletzung bei unzureichendem Schutz (daher zwingend Schutzbrille)

Spezifischer Hinweis bei Café-au-lait-Flecken

- Häufig **unvollständiges Ansprechen, Rückkehr der Pigmentierung** oder nur kurzfristige Aufhellung möglich.

6) Kontraindikationen / besondere Vorsicht (bitte ankreuzen)

Bitte teilen Sie uns vor der Behandlung mit (ggf. auch später auftretend):

☐ Schwangerschaft/Stillzeit

☐ Neigung zu Keloiden/hypertrophen Narben

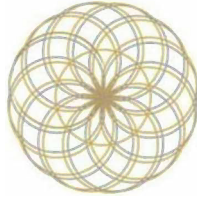
☐ starke Sonnenexposition/Solarium in den letzten 4 Wochen oder geplante Sonne in den nächsten 4 Wochen

☐ aktive Entzündung/Infektion im Areal (z. B. Ekzem, Impetigo, frische Wunde)

Privatpraxis am Marienplatz

Georg Wiegand, FA
Dermatologie * Venerologie * Allergologie
Ambulante Operationen

Marienplatz 1 * 33098 Paderborn
Tel: +49 5251 2 53 56
Fax: +49 52 51 / 39 80 682
www.Hautarzt-Wiegand.de
termin@Hautarzt-Wiegand.de



Ästhetische Medizin * Laser * Anti-Aging
Botox * Hyaluron * PRP * Lipolyse

Regulationsmedizin nach Klinghardt
Kinesiologie * MFT * EmotionCode
Routine- und Speziallabor
Vitalstoffe * Hormone
Detox * Chelate
PhotonWave * TimeWaver
Neuraltherapie

- ☐ Photosensibilisierende Medikamente/Topika (z. B. bestimmte Antibiotika, Retinoide – bitte Liste vorlegen)
- ☐ Gerinnungshemmung/Blutungsneigung (z. B. ASS, DOAK, Marcumar)
- ☐ bekannte Allergien (Betäubungscreme/Pflaster/Desinfektion): _____
- ☐ Neigung zu Pigmentstörungen (PIH) / dunkler Hauttyp / frühere Laserprobleme
- ☐ andere relevante Erkrankungen: _____

7) Verhalten nach der Behandlung (Nachsorge)

- Areal **sauber und trocken** halten, nicht kratzen/reiben; Krusten **nicht abpulen**
- **Kühlen** bei Bedarf (nicht direkt auf die Haut, z. B. mit Tuch)
- Für 7–14 Tage je nach Befund: milde Pflege, ggf. vom Behandler verordnete Creme
- **Konsequenter UV-Schutz:** SPF 50+, direkte Sonne/Solarium **mind. 4–6 Wochen** vermeiden (entscheidend zur Vermeidung von Hyperpigmentierung)
- Sauna/Schwimmbad/kräftiger Sport in den ersten Tagen nur nach ärztlicher Rücksprache

Warnzeichen (bitte umgehend melden): zunehmende starke Schmerzen, ausgedehnte Blasen, Eiterung, Fieber, rasch zunehmende Rötung/Überwärmung, allergische Reaktion.

Die Kosten betragen: _____

Einwilligungserklärung

Ich wurde über **Art, Durchführung, Nutzen, Alternativen und Risiken** der Behandlung eines Café-au-lait-Fleckes mit dem **QS-Nd:YAG-Laser** verständlich aufgeklärt. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen; diese wurden beantwortet. Ich weiß, dass **mehrere Sitzungen** erforderlich sein können und dass **Erfolg/Rezidiv** nicht garantiert werden kann.

Ich willige ein in:

- ☐ die Laserbehandlung wie besprochen
- ☐ die medizinisch erforderliche Anpassung von Parametern/Behandlungsumfang während der Sitzung, soweit dies der Sicherheit dient
- ☐ ggf. lokale Betäubungscreme/Kühlung nach Bedarf

Fotodokumentation (optional):

Ich willige ein, dass vor/nach der Behandlung Fotos zur **medizinischen Dokumentation** erstellt und in meiner Akte gespeichert werden.

☐ Ja ☐ Nein

Ort/Datum: _____

Patient/in (Unterschrift): _____

Aufklärende/r Behandler/in (Name, Unterschrift): _____