



CHEMOEXFOLIATION
ENERPEEL[®]
EL-PLUS
CE
FICHA DEL PACIENTE

1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos _____

Dirección _____

Teléfono fijo / Teléfono móvil _____

Edad _____ años

Sexo

☐ F ☐ M

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN - CUÁNDO NO EFECTUAR EL "PEELING" QUÍMICO

- a) Presencia y/o tendencia a las infecciones virales de Herpes simple en la zona a tratar.
- b) Recientes (al menos 6 meses) intervenciones quirúrgicas (blefaroplástica, lifting de párpados, etc.).
- c) Enfermedades inmunodepresivas.
- d) Radioterapia anterior de la zona de piel a tratar que podría comprometer la regeneración fisiológica de la piel.
- e) Tendencia al desarrollo de queloides y/o cicatrices hipertróficas.
- f) Tendencia al desarrollo de hiperpigmentaciones post-inflamatorias.
- g) Embarazo.
- h) Lactancia.
- i) Alergia y/o hipersensibilidad conocida hacia uno o más componentes.
- j) Otras consideraciones médicas.

3. FINALIDAD DEL USO DEL DISPOSITIVO

ENERPEEL[®] EL-PLUS está indicado para el tratamiento de las arrugas y de las discromías cutáneas que aparecen en el fotoenvejecimiento y/o en el crono-envejecimiento de la zona peri ocular (incluidos los párpados) y labial (excluida la piel de los labios).

ENERPEEL[®] EL-PLUS está indicado en la quimioexfoliación de los queratinocitos dañados y para inducir la formación de células epidérmicas, y por tanto prevenir el desarrollo de patologías relacionadas con la fotoexposición (daño actínico, queratosis actínica, etc...).

ADVERTENCIA: ENERPEEL[®] EL-PLUS DEBE SER APLICADO SÓLO SOBRE PIEL ÍNTEGRA.

4. VALORACIÓN DEL FOTOTIPO SEGÚN LA ESCALA FITZPATRICK

El fototipo identifica el tipo de respuesta de la piel a las radiaciones solares, en base a algunas características como color de los cabellos y de los ojos, color de la piel, presencia de lunares y pecas y a la reacción del individuo a la radiación solar.

Los fototipos son 6 y se distinguen por las siguientes características:

FOTOTIPO	DESCRIPCIÓN
Fototipo I	Individuos de piel muy clara, a menudo con lunares, cabellos rubios o pelirrojos, ojos claros. Generalmente desarrollan un eritema evidente cada vez que se exponen al sol sin protección. El bronceado es muy discreto o inexistente. La reacción a las radiaciones solares es muy elevada, con alto riesgo de daños permanentes.
Fototipo II	Individuos de piel clara, cabellos rubio oscuro o castaño claro. Tienden a quemarse con facilidad. Desarrollan un bronceado leve (dorado).
Fototipo III	Individuos de piel bastante oscura, cabellos castaños. Se queman solamente tras una exposición prolongada. Desarrollan un bronceado intenso y homogéneo.
Fototipo IV	Individuos de piel olivácea, ojos y cabellos negros. Raramente se queman. Desarrollan en poco tiempo un bronceado muy intenso, de color chocolate.
Fototipo V	Individuos de piel muy oscura, ojos y cabellos negros. Se queman muy raramente.
Fototipo VI	Individuos de piel negra, ojos y cabellos negros.

*** Advertencia importante:** Los fototipos IV, V y VI de la escala Fitzpatrick podrían presentar mayores riesgos de hiperpigmentación en las zonas tratadas. Los Fototipos I, II, III pueden desarrollar más fácilmente eritema y cicatrices.

FOTOTIPO DEL PACIENTE

I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐

5. VALORACIÓN DEL FOTOENVEJECIMIENTO SEGÚN LA ESCALA GLOGAU

Clasificación del fotoenvejecimiento según la escala Glogau

ESCALA	EDAD	DESCRIPCIÓN
Ligera	entre 28 y 35 años	Caracterizada por pequeñas arrugas con ausencia de queratosis
Moderada	entre 35 y 50 años	Caracterizada por pequeñas arrugas, tono amarillento con presencia de queratosis actínica
Avanzada	entre 50 y 65 años	Caracterizada por arrugas profundas, presencia de teleangiectasias, lesiones pigmentadas y queratosis actínica
Severa	entre 60 y 75 años	Caracterizada por arrugas dinámicas y gravitacionales, fotoenvejecimiento y queratosis actínica

FOTOENVEJECIMIENTO DEL PACIENTE

Ligera ☐ Moderada ☐ Avanzada ☐ Severa ☐

6. CLASIFICACIÓN GENÉTICO - RACIAL Y CORRESPONDIENTES RESPUESTAS PROBABLES AL “PEELING” QUÍMICO

Las diferencias raciales de la respuesta de la piel al “peeling” químico pueden subdividirse en 6 categorías en las cuales el color de la piel se corresponde con las características somáticas. Estas categorías se basan en la procedencia geográfica y se describen en la tabla siguiente:

CATEGORÍA RACIAL	ORIGEN GEOGRÁFICO	CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL Y RASGOS	COMPLICACIONES EFECTOS SECUNDARIOS	CANDIDATURA AL “PEELING”
(A) Nórdicos (Suecos, irlandeses, etc.)	Norte de Europa	Color de la piel de claro a muy claro. Piel y rasgos finos.	Eritema +++ Teleangiectasias Cicatrices	Muy buena
(B) Europeos (Ingleses, italianos, alemanes, franceses, etc.)	Europa Central Europa Meridional	Color de la piel medio. Piel y rasgos gruesos.	Baja incidencia	Excelente
(C) Mediterráneos (Españoles, griegos, etc.)	Norte de África Asia Occidental	Piel más oscura y rasgos más gruesos que los de los europeos.	Hiperpigmentaciones de + a ++ Eritema	Muy buena
(D) Indo-paquistaneses (Paquistaneses, tailandeses, etc.)	Centro y Norte de África Asia Sud-occidental	Piel gruesa y oleosa, más oscura y dura que la de los mediterráneos.	Hiperpigmentaciones +++ Hipopigmentaciones +	Aceptable
(E) Africanos (Afroamericanos, sudaneses, nigerianos, etc.)	África Central y Meridional	Color de la piel de negro a muy negro. Piel y rasgos de gruesos a muy gruesos.	Hipopigmentaciones + Hiperpigmentaciones ++	Aceptable
(F) Asiáticos (Japoneses, coreanos, etc.)	Asia Oriental	La clasificación del color va del claro al oscuro medio. La piel y los rasgos van de gruesos a muy gruesos.	Hiperpigmentaciones +++ Eritema +++ que puede evolucionar a Hiperpigmentaciones	Buena

Advertencia: La correlación entre la escala Fitzpatrick y la clasificación genético-racial puede ser útil para prever la respuesta cutánea al “peeling” químico, ya sea en cuanto a su eficacia como a los posibles efectos colaterales.

CATEGORÍA ÉTNICA DEL PACIENTE

(A) ☐ (B) ☐ (C) ☐ (D) ☐ (E) ☐ (F) ☐



7. DEFINICIÓN DE ÁREA CUTÁNEA

Las zonas de aplicación periocular y labial han sido subdivididas de modo arbitrario en las siguientes zonas cutáneas:

ÁREA CUTÁNEA	DESCRIPCIÓN	
A	Zona del contorno del ojo derecho del paciente	
B	Zona del contorno del ojo izquierdo del paciente	
C	Zona labial	

UNIDAD CUTÁNEA / CUTÁNEAS A TRATAR

A ☐ B ☐ C ☐

8. SESIONES INDICATIVAMENTE PREVISTAS

Número de sesiones individuales _____

Intervalo de tiempo entre una y otra sesión _____

Duración prevista para la totalidad del ciclo de tratamiento _____

9. CAPAS Y TIEMPOS DE APLICACIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO

ZONA CUTÁNEA TRATADA		TIEMPOS DE APLICACIÓN Y LOTE DEL PRODUCTO UTILIZADO ANTES DE LA NEUTRALIZACIÓN											
1 Sesión													
A	1r. procedimiento			2° procedimiento			3r. procedimiento			4° procedimiento			
	____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			
	Lote: _____			Lote: _____			Lote: _____			Lote: _____			
	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	
	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	
B	1r. procedimiento			2° procedimiento			3r. procedimiento			4° procedimiento			
	____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			
	Lote: _____			Lote: _____			Lote: _____			Lote: _____			
	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	
	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	
C	1r. procedimiento			2° procedimiento			3r. procedimiento			4° procedimiento			
	____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			____ día / ____ mes / ____ año			
	Lote: _____			Lote: _____			Lote: _____			Lote: _____			
	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 1 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	
	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	☐ 2 Capa	☐ ~1-2 min.	☐ Otro: _____	

Notas relativas a otros eventuales tratamientos efectuados
simultáneamente a la quimioexfoliación

Sello y firma