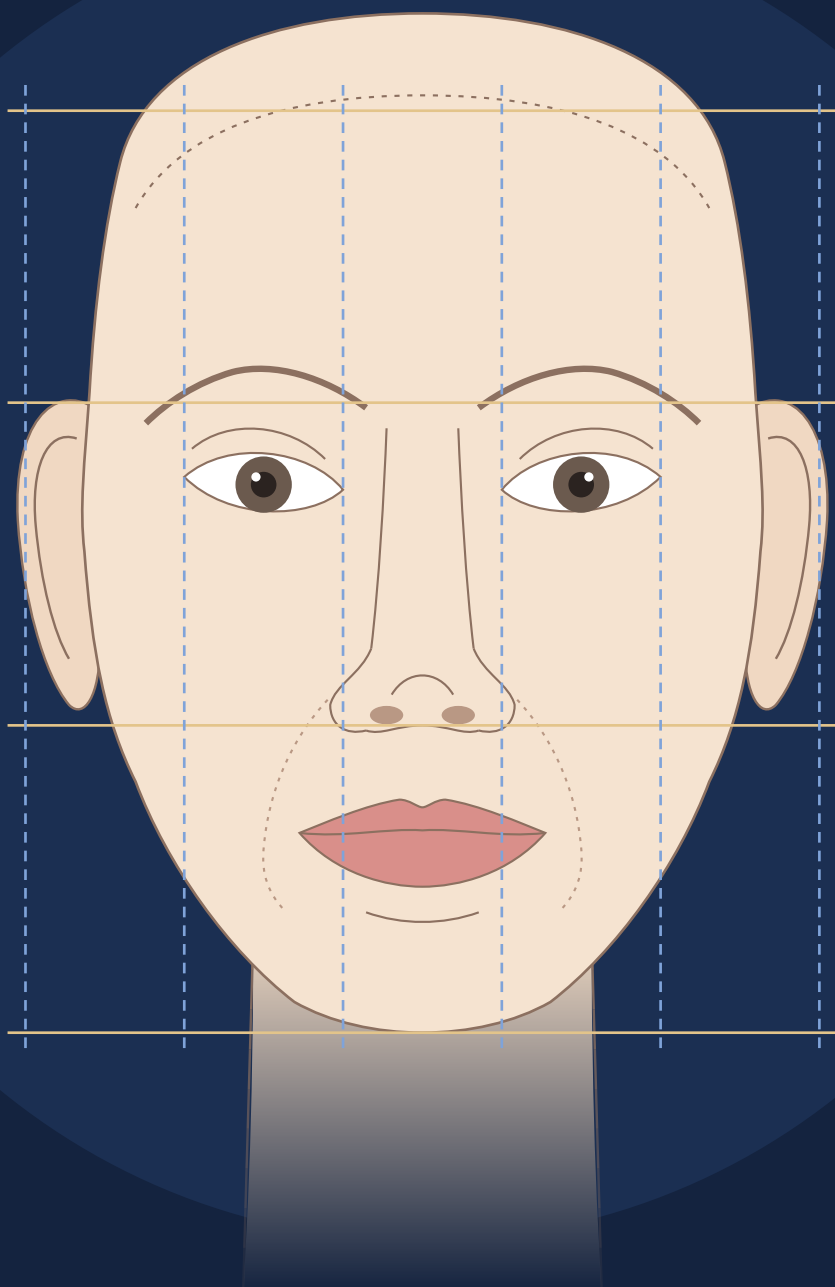


Przewodnik po konsultacji i dokumentacji fotograficznej twarzy

Jak zorganizować konsultację, ocenić proporcje, ustandaryzować zdjęcia i dokumentować zabieg — przed, w trakcie i po.

- Konsultacja w 7 krokach: wywiad, ocena, plan, zgoda
- Ocena proporcji, profilu, asymetrii i skóry
- Standard zdjęć: stanowisko, ustawienia, 8 ujęć
- Nazewnictwo plików, zgody i dane pacjenta
- Harmonogram kontroli i ocena efektu
- 9 formularzy do wydruku



ZANIM ZACZNIESZ

Jak korzystać z przewodnika

Jeden proces od pierwszego kontaktu do kontroli po zabiegu: rozmowa, ocena, zdjęcia, plan, zgoda i dokumentacja.

Przewodnik składa się z trzech części. Pierwsza porządkuje **konsultację**, druga opisuje **standard dokumentacji fotograficznej**, trzecia zawiera **formularze do wydruku**, które można od razu włączyć do pracy gabinetu. Strony z formularzami mają białe tło — drukują się bez zbędnego tła.

CZĘŚĆ 1 Konsultacja str. 3–11 7 kroków, wywiad, ocena proporcji, plan leczenia, trudne rozmowy i zgoda	CZĘŚĆ 2 Dokumentacja fotograficzna str. 12–21 Stanowisko, ustawienia, 8 ujęć, pliki, dane pacjenta, kontrole	CZĘŚĆ 3 Formularze do wydruku str. 22–30 9 formularzy: od kwestionariusza pacjenta do checklisty sesji zdjęciowej
---	---	--

Trzy zasady całego przewodnika

- **Najpierw cel pacjenta, potem propozycja zabiegu.** Ocena i plan wynikają z rozmowy, nie odwrotnie.
- **Te same warunki, te same ujęcia.** Porównywalność zdjęć jest ważniejsza niż ich efektywność.
- **Zapisz to, co ustalono.** Cel, ocena, plan, zgody, produkt i objętości — w jednym miejscu, w jednym formacie.

Spis treści

Konsultacja w 7 krokach	3	Nazewnictwo i przechowywanie plików	18
Rozmowa o celu	4	Zgody i dane pacjenta	19
Wywiad: co zebrać i dlaczego	5	Harmonogram zdjęć i kontroli	20
Proporcje twarzy: trójkopodział i piątki	6	Ocena efektu i kontrola po zabiegu	21
Profil: kąty i linie odniesienia	7	F1 Kwestionariusz pacjenta	22
Asymetria, skóra i objętość	8	F2 Karta wywiadu i czynników ryzyka	23
Plan leczenia	9	F3 Arkusz oceny twarzy	24
Trudne rozmowy: 4 scenariusze	10	F4 Plan leczenia i wycena	25
Świadoma zgoda	11	F5 Zgoda na dokumentację fotograficzną	26
Po co dokumentować i jak zacząć	12	F6 Karta zabiegu	27
Stanowisko zdjęciowe i ustawienia	13	F7 Karta kontroli po zabiegu	28
Ustawienie pacjenta	14	F8 Zalecenia po zabiegu (dla pacjenta)	29
Standardowy zestaw: 8 ujęć	15	F9 Checklista sesji zdjęciowej	30
Ujęcia dodatkowe wg okolicy	16	Źródła i zastrzeżenia	31
Najczęstsze błędy	17		

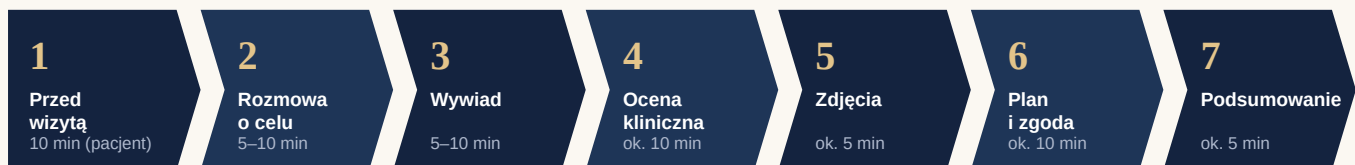
Czym jest ten przewodnik, a czym nie jest

Przewodnik porządkuje pracę: nie zastępuje kwalifikacji, wytycznych towarzystw naukowych ani indywidualnej oceny klinicznej. Zagadnienia prawne (zgody, ochrona danych, dokumentacja medyczna) opisano ogólnie — zweryfikuj je z prawnikiem lub inspektorem ochrony danych i dostosuj formularze do obowiązujących przepisów.

CZĘŚĆ 1 · KONSULTACJA

Konsultacja w 7 krokach

Uporządkowana wizyta zmniejsza ryzyko przeoczenia ważnych informacji i ułatwia pacjentowi podjęcie świadomej decyzji.



Krok	Cel	Co robisz	Czego unikasz
1 Przed wizytą	Zebranie informacji i oczekiwań	Wysyłasz kwestionariusz pacjenta (str. 22), prosisz o spokojne wypełnienie i opcjonalnie o zdjęcia referencyjne; przygotowujesz stanowisko	Rozpoczynania konsultacji bez wypełnionego wywiadu
2 Rozmowa o celu	Poznanie oczekiwań i priorytetów	Zadajesz pytania otwarte; cel zapisujesz słowami pacjenta	Proponowania zabiegów, zanim poznasz cel
3 Wywiad	Wykluczenie przeciwwskazań i czynników ryzyka	Przechodzisz kartę wywiadu (str. 23): leki, alergie, wcześniejsze zabiegi, powikłania	Pomijania suplementów, leków i zabiegów wykonanych gdzie indziej
4 Ocena kliniczna	Całościowa ocena twarzy w spoczynku i w ruchu	Oceniasz proporcje, profil, asymetrie, skórę i objętość; palpujesz (arkusz: str. 24)	Oceny „od razu zabiegowej” bez spojrzenia na całość twarzy
5 Zdjęcia	Udokumentowanie stanu wyjściowego (T0)	Po uzyskaniu zgody wykonujesz standardowy zestaw ujęć	Zdjęć w przypadkowych warunkach i przypadkowym ustawieniu
6 Plan i zgoda	Wspólna decyzja	Ustalasz priorytety, kolejność, koszty, alternatywy i ryzyko (str. 25); uzyskujesz świadomą zgodę	Presji na decyzję „dziś”
7 Podsumowanie	Ciągłość opieki	Przekazujesz zalecenia na piśmie, termin kontroli i sposób kontaktu	Zakończenia wizyty bez ustalonego terminu kontroli

Przygotowanie do wizyty — lista kontrolna

- | | |
|--|---|
| ☐ Kwestionariusz pacjenta wysłany i zwrócony | ☐ W kalendarzu zarezerwowane 45–60 minut |
| ☐ Stanowisko zdjęciowe gotowe i sprawdzone | ☐ Zgoda na zdjęcia gotowa do podpisu |
| ☐ Formularze wydrukowane (wywiad, arkusz oceny, plan) | ☐ Karta awaryjna i kontakt do okulisty w zasięgu |

Czas na decyzję

Zabieg w dniu pierwszej konsultacji skraca czas na przemyślenie decyzji. Rozważ rozdzielenie obu wizyt, zwłaszcza przy większych zmianach lub gdy pacjent jest niezdecydowany. Czasy przy krokach mają charakter orientacyjny — pierwsza konsultacja zajmuje zwykle 45–60 minut.

KROKI 1–2

Rozmowa o celu: najpierw słuchaj

Dobra ocena zaczyna się od pytania, co pacjent widzi i czego oczekuje — nie od tego, co Ty zauważasz.

Pytania otwarte

- „Co skłoniło Panią/Pana do wizyty właśnie teraz?”
- „Co Pani/Pan widzi na twarzy, patrząc w lustro? Co przeszkadza najbardziej?”
- „Co chciałaby/chciałby Pani/Pan zmienić w pierwszej kolejności?”
- „Jak wyobraża sobie Pani/Pan efekt? Czy jest zdjęcie z przeszłości, na którym wygląda Pani/Pan tak, jak by Pani/Pan chciała/chciał?”
- „Co dla Pani/Pana znaczy »naturalny efekt«?”
- „Czy były już zabiegi estetyczne? Jak je Pani/Pan ocenia?”
- „Czy ma Pani/Pan ważne wydarzenie, przed którym chce mieć zabieg? Ile czasu można przeznaczyć na regenerację?”
- „Czy ktoś z otoczenia komentował Pani/Pana wygląd?”

Jak zapisać cel

Zapisz **słowami pacjenta** (w cudzysłowie) to, co chce zmienić, i **osobno** swoją ocenę kliniczną. Różnica między tymi dwiema notatkami to najważniejsza informacja przed planem.

Sygnały, które warto zauważyć

- Oczekiwania niemożliwe do osiągnięcia (np. efekt filtra lub zdjęcia innej osoby).
- Nadmierna koncentracja na drobnej, trudno widocznej niedoskonałości; kolejne prośby o korektę mimo dobrego wyniku.
- Silna presja otoczenia („partner chce, żebym...”).
- Pośpiech i żądanie zabiegu „dziś”.
- Wcześniejsze zabiegi w wielu miejscach, bez dokumentacji i bez informacji o preparacie.
- Brak akceptacji ograniczeń: kosztu, czasu regeneracji, etapowania.

Sygnały nie stanowią diagnozy. Przy ich nagromadzeniu rozważ dodatkową rozmowę, odroczenie decyzji lub konsultację specjalisty.

Sprawdź, czy dobrze rozumiesz

„Zanim zaproponuję zabieg, chciałbym się upewnić, że dobrze rozumiem, co Pani/Pan chce zmienić. Czy mogę to powtórzyć własnymi słowami?” — krótkie podsumowanie celu pozwala wychwycić nieporozumienia, zanim pojawi się plan.

Zapis celu — przykład układu notatki

Słowa pacjenta	Moja ocena kliniczna	Uzgodniony cel

Gotowe miejsce na cel i ocenę: plan leczenia (str. 25) oraz arkusz oceny twarzy (str. 24).

KROK 3

Wywiad: co zebrać i dlaczego

Wywiad porządkuje ryzyko i wpływa na wybór preparatu, techniki oraz terminu zabiegu.

Obszar	O co zapytać	Dlaczego to ważne
Zdrowie ogólne	Choroby przewlekłe, autoimmunologiczne, zaburzenia krzepnięcia, cukrzyca, choroby skóry, skłonność do bliznowców i przebarwień	Wpływ na gojenie i ryzyko powikłań
Leki i suplementy	Leki przeciwzakrzepowe, kwas acetylosalicylowy i inne NLPZ, retinoidy, leki immunosupresyjne; suplementy (np. olej rybi, witamina E, miłorząb)	Ryzyko krwaków i zasinień, gojenie
Alergie	Lidokaina, składniki preparatu, lateks, wcześniejsze reakcje na zabiegi	Dobór preparatu i znieczulenia
Ciąża i laktacja	Ciąża, karmienie piersią, planowana ciąża	Odroczenie lub kwalifikacja wg charakterystyki produktu
Zakażenia i stany zapalne	Nawracająca opryszczka, aktywne zmiany skóry w okolicy zabiegu, infekcje, stan zapalny zębów lub zatok	Ryzyko aktywacji i zakażenia; termin zabiegu
Wcześniejsze zabiegi	Wypełniacze (rodzaj, data, okolica), toksyna botulinowa, nici, lasery, chirurgia estetyczna, implanty	Zmieniona anatomia; materiały trwałe; odstępy
Powikłania w przeszłości	Guzki, obrzęki, niedokrwienie, przewlekłe zapalenie, reakcje opóźnione	Dobór planu, produktu i techniki
Stomatologia i planowane zdarzenia	Zabiegi stomatologiczne, szczepienia, operacje, wydarzenia w kalendarzu	Termin zabiegu i przerwa między procedurami
Styl życia	Palenie, opalanie, sport, praca, podróże	Plan czasowy i zalecenia po zabiegu

Formularze do tego kroku

Kartę wywiadu do wypełnienia znajdziesz na str. 23, a kwestionariusz dla pacjenta — na str. 22. Lista porządkuje wywiad, ale nie zastępuje pełnej oceny przeciwwskazań i ostrzeżeń z charakterystyki konkretnego produktu.

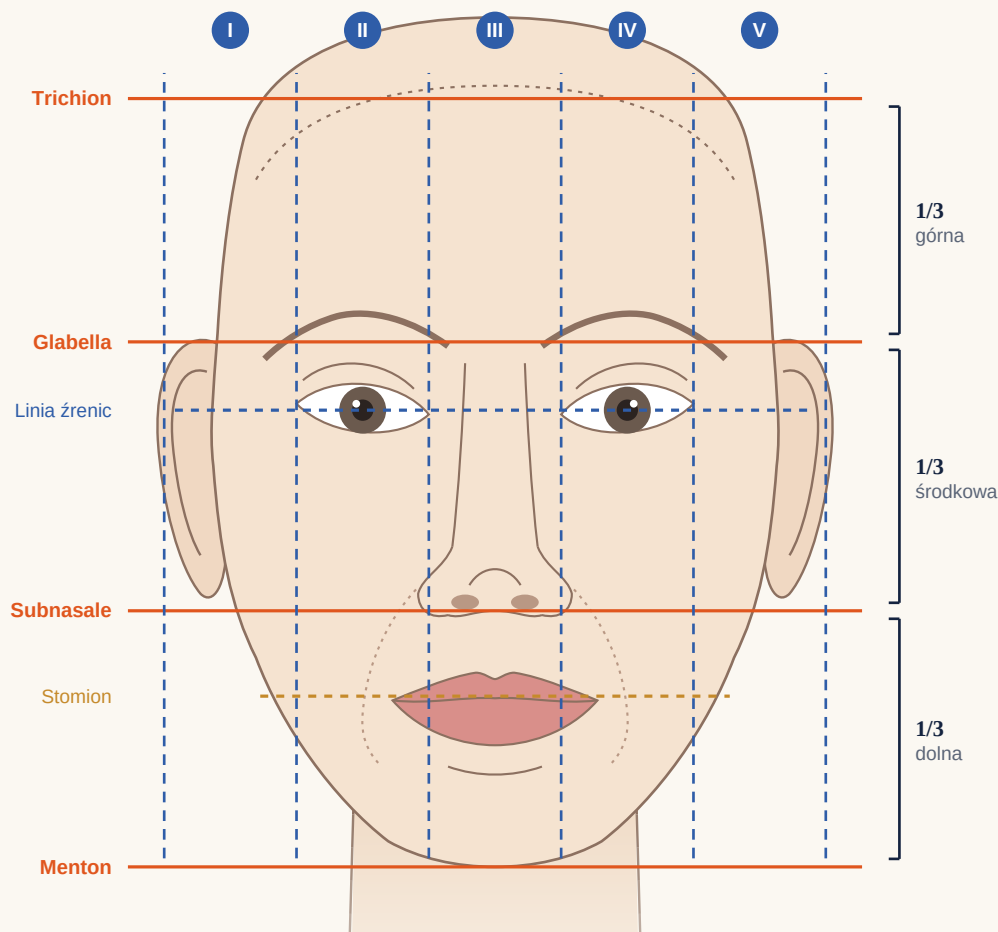
Najczęściej pomijane

Pytaj o zabiegi wykonane gdzie indziej i o nazwy preparatów. Brak informacji o poprzednich wypełniaczach to często największa luka w wywiadzie. Jeśli pacjent nie pamięta, zapisz to i rozważ ostrożniejszy plan.

KROK 4 · OCENA KLINICZNA

Proporcje twarzy: trójpodział i piątki

Punkty odniesienia z kanonów estetycznych pomagają zauważyć, który odcinek twarzy jest dłuższy lub krótszy — nie wyznaczają celu zabiegu.



Trójpodział (pion)

- Górna trzecia: trichion – glabella. Środkowa: glabella – subnasale. Dolna: subnasale – menton. W klasycznym kanonie trzy odcinki są zbliżone.
- Dolna trzecia dzieli się na wargę górną (ok. 1/3) oraz wargę dolną z brodą (ok. 2/3), licząc od subnasale do menton; granicą jest linia stomion.
- Sprawdź, który odcinek jest względnie dłuższy lub krótszy: to podpowiada, gdzie zmiana objętości najbardziej zmieni proporcje.

Piżtki (poziom)

- Szerokość twarzy (od helix do helix) to zwykle ok. pięć szerokości oka; odległość międzykącikowa odpowiada szerokości jednego oka.
- Szerokość podstawy nosa bywa zbliżona do odległości międzykącikowej.
- Kąciki ust zwykle leżą w rzucie środka źrenic lub nieco przyśrodkowo.
- Linia źrenic powinna być prostopadła do linii środkowej; jej przechylenie sygnalizuje asymetrię.

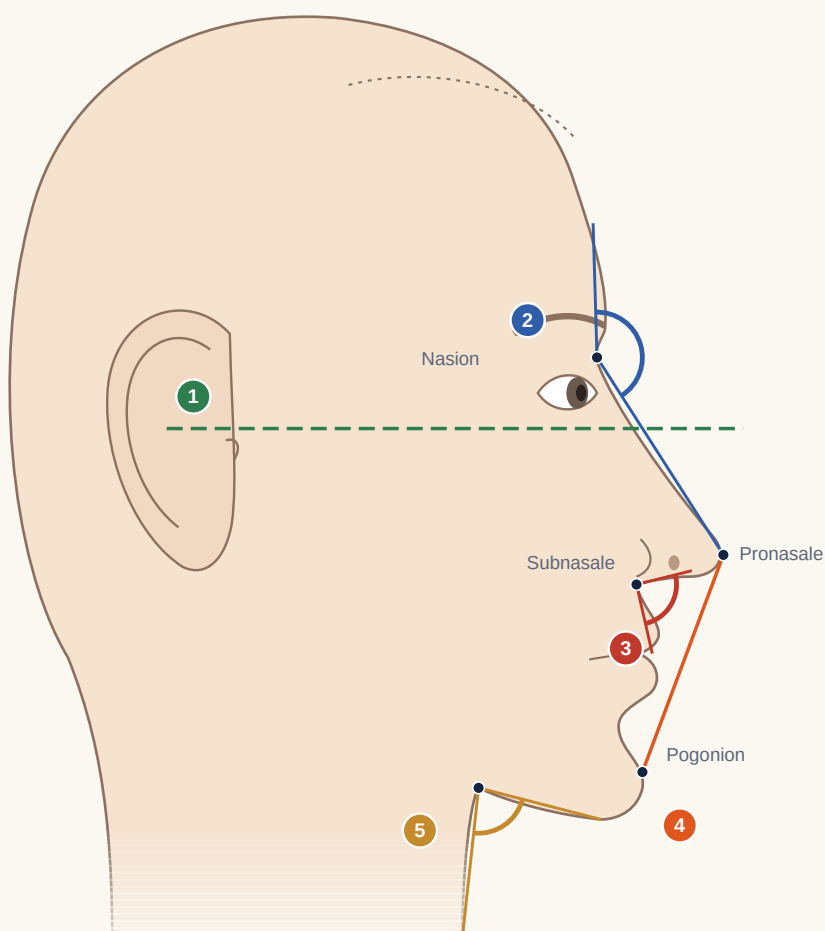
Ostrożnie z kanonami

To punkty odniesienia z piśmiennictwa, nie normy. Uwzględniaj płeć, wiek, pochodzenie i cechy indywidualne. Celem nie jest dopasowanie twarzy do wzorca, tylko wspólne z pacjentem zrozumienie, co wpływa na jej wygląd.

KROK 4 • OCENA KLINICZNA

Profil: kąty i linie odniesienia

Profil pokazuje projekcję nosa, ust i brody oraz kontur szyi — rzeczy niewidoczne z przodu. Zawsze oceń go przed planem.



Nr	Element	Wartości orientacyjne	Uwagi
1	Płaszczyzna frankfurcka	Linia pozioma: porion – orbitale	Ustawienie odniesienia dla oceny i zdjęć
2	Kąt nosowo-czołowy	ok. 115–130°	Zależy od projekcji glabelli i grzbietu nosa
3	Kąt nosowo-wargowy	kobiety ok. 95–110°; mężczyźni ok. 90–95°	Zależy od kolumeli i wargi górnej
4	Linia E (Ricketta): czubek nosa – pogonion	warga górna ok. 4 mm, dolna ok. 2 mm za linią	Wartości zależą od profilu nosa, płci i pochodzenia
5	Kąt szyjno-bródkowy	ok. 105–120°	Zależy m.in. od tkanki tłuszczowej, pozycji głowy i kości gnykowej

Uwaga

Kąt i kontur żuchwy — szczegółowo w Atlasie linii żuchwy i dolnej części twarzy (Tom 03). Wartości w tabeli są orientacyjne, pochodzą z piśmiennictwa i nie są normami; różnią się między osobami, płciami i populacjami.

KROK 4 • OCENA KLINICZNA

Asymetria, skóra i objętość

Prawie każda twarz jest asymetryczna. Zauważ to przed zabiegiem i pokaż pacjentowi — zanim stanie się „wynikiem zabiegu”.

Asymetrie do sprawdzenia

- ☐ Wysokość i kształt brwi
- ☐ Szpary powiekowe i położenie powiek
- ☐ Odchylenie nosa od linii środkowej
- ☐ Objętość policzków i okolicy jarzmowej
- ☐ Głębokość bruzd nosowo-wargowych
- ☐ Położenie kącików ust
- ☐ Linia środkowa ust względem linii środkowej twarzy
- ☐ Odchylenie brody i kontur żuchwy
- ☐ Położenie uszu i skroni

Oceniaj z trzech stron: z przodu, z ukosa i z boku. Pomaga linijka lub patyczek przyłożony poziomo przez źrenice oraz pionowo przez linię środkową. Pokaż pacjentowi znalezione różnice w lustrze lub na zdjęciu przed zabiegiem.

Ocena w ruchu

- Uśmiech (spontaniczny i szeroki), mowa.
- Unoszenie brwi, marszczenie czoła i gładziny.
- Zaciśnięcie zębów (widoczność mięśnia żwacza).
- Wysiłek ust, gwizdanie (usta i okolica okołowargowa).
- Spojrzenie w górę i w dół (powieki, okolica podoczodołowa).

Skala nasilenia 0–4 (robocza)

0 brak • 1 łagodne • 2 umiarkowane • 3 nasilone • 4 bardzo nasilone. Używaj tej samej skali dla każdego regionu i zapisuj na arkuszu oceny.

Fototyp skóry wg Fitzpatricka

Typ	Reakcja na słońce	Uwaga
I	Zawsze się poparza, nie opala się	Bardzo jasna skóra
II	Łatwo się poparza, opala się słabo	Jasna skóra
III	Czasem się poparza, opala się stopniowo	Średnia karnacja
IV	Rzadko się poparza, łatwo się opala	Oliwkowa karnacja
V	Bardzo rzadko się poparza	Ciemna karnacja
VI	Praktycznie nie poparza się	Bardzo ciemna karnacja

Jakość skóry i objętość: oceń nawilżenie, elastyczność, pory, przebarwienia, rozszerzone naczynia oraz utratę objętości w obszarach skroni, środkowej części twarzy, okolicy podoczodołowej i żuchwy. Odnotuj, czy problemem jest głównie objętość, wiotkość, czy jakość skóry — to wpływa na wybór zabiegu.

KROK 6

Plan leczenia: od priorytetów do kalendarza

Dobry plan łączy cel pacjenta z oceną kliniczną i mieści się w realnym czasie, budżecie oraz granicach bezpieczeństwa.

Pięć pytań przy układaniu planu

Pytanie	Co ustalasz
1. Co jest priorytetem pacjenta?	Jedna lub dwie najważniejsze zmiany, zapisane słowami pacjenta
2. Co jest priorytetem klinicznym?	Elementy, które najbardziej wpływają na proporcje lub bezpieczeństwo (np. brak podparcia strukturalnego, asymetria)
3. Jaka kolejność?	Zwykle: najpierw podparcie i objętość, potem kontur, na końcu detale i jakość skóry — dostosuj do konkretnego przypadku
4. Jaka minimalna skuteczna korekta?	Mniejsze porcje, kontrola po ok. 2 tygodniach i ewentualne uzupełnienie zamiast jednorazowej dużej korekty
5. Czego nie zalecasz i dlaczego?	Zabiegi, których nie zalecasz (brak wskazań, ryzyko, nierealne oczekiwania) — zapisz razem z uzasadnieniem

Etapowanie planu — schemat



Terminy zależą od preparatu, techniki i okolicy; odstęp między zabiegami uwzględnia czas ustąpienia obrzęku i ocenę efektu.

Rozmowa o kosztach

- Podaj całkowity koszt planu, także kontroli i ewentualnych korekt.
- Wyjaśnij, co jest w cenie, a co jest dodatkowe.
- Zaproponuj wersję etapową, jeśli budżet jest ograniczony.

Co zapisać w planie

- Cel pacjenta i ocena kliniczna (osobno).
- Zabiegi, okolice, preparaty i planowane objętości.
- Terminy etapów i kontroli.
- Omówione alternatywy i zabiegi niezalecane.

Formularz

Formularz planu i wyceny do wydruku: str. 25. Plan powinien zostać przekazany pacjentowi na piśmie po zakończeniu konsultacji.

KROK 6

Trudne rozmowy: cztery scenariusze

Krótkie, sprawdzone zwroty ułatwiają rozmowę, w której musisz powiedzieć „nie”, „nie tak” lub „nie teraz”.

1. Zdjęcie z filtra lub celebryty <i>Pacjent pokazuje zdjęcie i chce „taką twarz”.</i> Możesz powiedzieć „Zobaczmy, które cechy z tego zdjęcia Pani/Panu się podobają. Nie odtworzymy twarzy innej osoby, ale możemy pracować nad tymi elementami, które pasują do Pani/Pana rysów.” Unikaj Obiecywania efektu, obietnic „takiego samego wyglądu”, oceniania pacjenta.	2. Pacjent chce więcej niż zalecasz <i>Prośba o większą objętość lub dodatkowe okolice.</i> Możesz powiedzieć „Proponuję zacząć od tego, co da największy efekt przy najmniejszym ryzyku. Po dwóch tygodniach ocenimy wynik i zdecydujemy, czy potrzebne jest uzupełnienie.” Unikaj Ustępowania wbrew ocenie klinicznej, zgody „dla świętego spokoju”.
3. Odmowa zabiegu <i>Brak wskazań, przeciwwskazanie, strefa wysokiego ryzyka lub nierealne oczekiwania.</i> Możesz powiedzieć „Nie polecam tego zabiegu, ponieważ... Zamiast tego proponuję... Zapiszę tę rozmowę w dokumentacji.” Unikaj Niejasnych uzasadnień, odsyłania bez alternatywy, wykonywania zabiegu wbrew własnej ocenie.	4. Niezadowolenie po zabiegu <i>Pacjent uważa efekt za niewystarczający, choć zabieg przebiegł prawidłowo.</i> Możesz powiedzieć „Spójrzmy razem na zdjęcia sprzed zabiegu i dzisiejsze, zrobione w tych samych warunkach. Wróćmy do celu, który ustaliliśmy, i ocenijmy efekt po ustąpieniu obrzęku.” Unikaj Obrony się przed pacjentem, dyskusji bez zdjęć, decyzji o korekcie „na gorąco”.

Zapisz ustalenia

Każdą rozmowę, w której odmawiasz lub zmieniasz plan, krótko zapisz w dokumentacji: co zaproponowano, co pacjent zdecydował i na jakiej podstawie.

KROK 6

Świadoma zgoda: co pacjent powinien usłyszeć

Zgoda to proces rozmowy, nie tylko podpis. Formularz zapisuje to, co zostało powiedziane i zrozumiane.

Elementy rozmowy przed zgodą

- | | |
|---|--|
| ☐ Cel i wskazania zabiegu oraz spodziewany efekt | ☐ Objawy alarmowe i sposób pilnego kontaktu z gabinetem |
| ☐ Opis przebiegu zabiegu i znieczulenia | ☐ Postępowanie po zabiegu, ograniczenia i kontrole |
| ☐ Alternatywy, w tym brak zabiegu | ☐ Koszty zabiegu i ewentualnych korekt |
| ☐ Czas utrzymywania się efektu i możliwość korekt | ☐ Dokumentacja fotograficzna: odrębna zgoda i zakres jej użycia |
| ☐ Typowe działania niepożądane: obrzęk, zasinienie, tkliwość, asymetria, guzki | ☐ Możliwość wycofania zgody przed zabiegiem |
| ☐ Rzadkie, ciężkie powikłania: niedokrwienie i martwica skóry, zaburzenia widzenia | ☐ Pytania pacjenta i odpowiedzi |

Jak mówić o ryzyku

- Konkretnie: co może się wydarzyć, jak to rozpoznać i co zrobisz.
- Nie unikaj tematu powikłań ciężkich — nawet jeśli są rzadkie.
- Nie używaj sformułowań, które bagatelizują ryzyko („to nic takiego”).
- Zapisz, co i w jakiej formie zostało przekazane.

Sprawdź zrozumienie (teach-back)

Poproś, by pacjent własnymi słowami powtórzył, na jakie objawy po zabiegu powinien zwrócić uwagę i co wtedy zrobić. Poprawiaj nieścisłości i wracaj do tematu, aż odpowiedź będzie pełna.

Dwie osobne zgody

Zgoda na zabieg i zgoda na zdjęcia to dwie odrębne zgody. Zgodę na wykorzystanie zdjęć poza dokumentacją medyczną (edukacja, marketing) pacjent wyraża dobrowolnie i osobno, bez wpływu na dostęp do zabiegu. Wzór zgody na zdjęcia: str. 26.

Wzór formularza zgody na zabieg musi odpowiadać obowiązującym przepisom i praktyce Twojego gabinetu — opracuj go z prawnikiem. Przewodnik nie zawiera wzoru zgody na zabieg.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Po co dokumentować i jak zacząć

Zdjęcia są narzędziem oceny, planowania i bezpieczeństwa. Ich wartość zależy od jednego: porównywalności.

Ocena i planowanie Stan wyjściowy, proporcje, asymetrie.	Porównanie efektu Przed i po w tych samych warunkach.	Komunikacja z pacjentem Pokazanie zmian trudnych do zauważenia w lustrze.
Bezpieczeństwo Dokumentacja powikłań, reakcji i obrzeków.	Ochrona prawna Potwierdzenie stanu wyjściowego i przebiegu.	Doskonalenie praktyki Analiza własnych wyników i technik.

Pięć zasad standaryzacji

- 1

Te same warunki: światło, tło, odległość i ustawienia aparatu.
- 2

Ta sama pozycja głowy: płaszczyzna frankfurcka.
- 3

Ten sam wyraz twarzy: neutralny, rozluźniony; uśmiech i ruchy — osobne ujęcia.
- 4

Ten sam zestaw ujęć w każdym punkcie czasowym.
- 5

Te same nazwy i organizacja plików.

Trzy poziomy standaryzacji

Poziom	Sprzęt i warunki	Minimum, które trzeba zapewnić
Podstawowy	Smartfon na statywie, jednolite tło, stałe światło z lamp	Stała odległość, stała wysokość aparatu, brak filtrów i trybu portretowego
Zalecany	Aparat z obiektywem portretowym, dwa źródła światła rozproszonego, tło, znaczniki na podłodze	Stałe ustawienia ekspozycji, stały balans bieli, protokół ujęć
Pełny (stanowisko stałe)	Stały pokój lub kąt, statyw, zdalne wyzwalanie, szara karta	Rutynowa kalibracja, zapis ustawień, backup i kontrola jakości

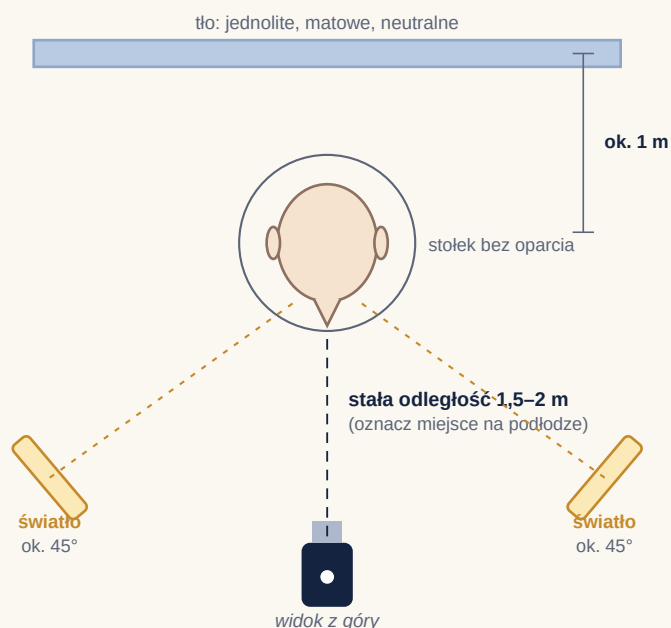
Zasada praktyczna

Najlepszy zestaw to ten, który powtórzysz identycznie przy każdym pacjencie. Prosty sprzęt używany według stałego protokołu bije zaawansowany sprzęt używany „na oko”.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Stanowisko zdjęciowe i ustawienia

Raz ustawione stanowisko i zapisane parametry są podstawą porównywalności zdjęć.



Zasady stanowiska

- Stałe miejsce w gabinecie, oznaczone na podłodze (aparat, stół).
- Jednolite, matowe, neutralne tło (jasnoniebieskie lub szare), ok. 1 m za pacjentem — ogranicza cienie.
- Dwa źródła światła rozproszonego (softbox, parasolka) pod kątem ok. 45° po obu stronach, na wysokości twarzy.
- Unikaj mocnego światła z góry i światła mieszanego (okno + lampa): wydobywa fałdy i zmienia widoczną objętość.
- Stół bez oparcia, obrotowy lub ze znacznikami kątów 45° i 90°.

Aparat (lustrzanka, bezlusterkowiec)

Parametr	Zalecenie
Ogniskowa	Ekwiwalent ok. 70–105 mm (pełna klatka): ogranicza zniekształcenia perspektywy
Odległość	Stała, ok. 1,5–2 m; znacznik na podłodze
Przystłona	f/8–f/11 (głębina ostrości obejmująca cały profil)
Czas i ISO	Ok. 1/125–1/200 s, ISO 100–200 (przy lampach błyskowych zgodnie z czasem synchronizacji)
Balans bieli	Stały: ustawiony ręcznie lub według szarej karty; bez automatyki
Ostrość	Na oko bliższe aparatowi (ujęcia z ukosa i z boku)
Format	RAW + JPEG lub JPEG w najwyższej jakości; bez filtrów i automatycznych korekt

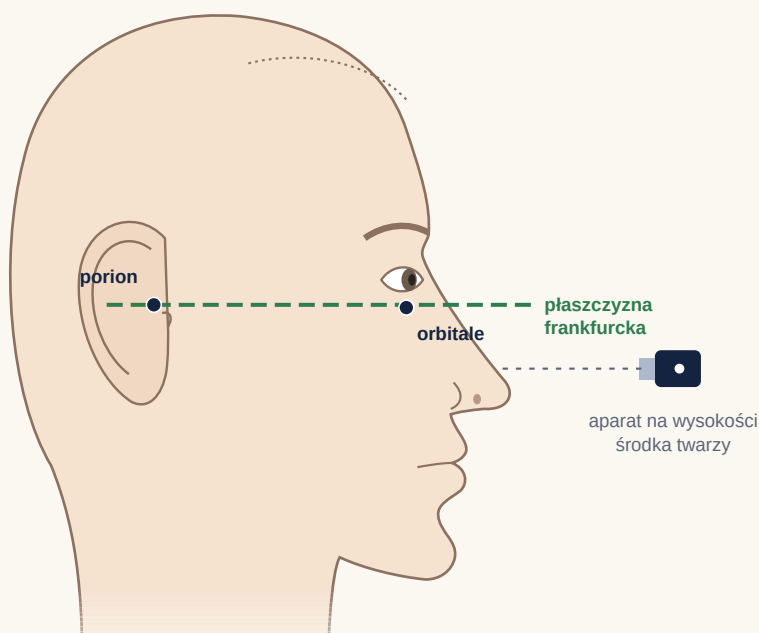
Smartfon

- Aparat główny (nie „selfie”); tryb standardowy, bez trybu portretowego, filtrów, ulepszania i HDR.
- Statyw lub uchwyt w stałej odległości (ok. 1–1,5 m); obiektyw na wysokości środka twarzy.
- Blokada ekspozycji i ostrości (AE/AF lock); włączona siatka pomocnicza.
- Stałe oświetlenie z lamp (nie zmienne światło z okna); wysoka jakość pliku; wyłączone automatyczne ulepszanie zdjęć.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Ustawienie pacjenta

Nawet niewielkie pochylenie głowy zmienia widoczny kontur brody, żuchwy i szyi — dlatego pozycja musi być powtarzalna.



Przygotowanie pacjenta

- ☐ Włosy odsunięte (opaska, spinka), uszy odsłonięte
- ☐ Brak makijażu, biżuterii i okularów
- ☐ Odzież odsłania szyję i barki
- ☐ Zarost i fryzura — bez zmian względem poprzednich zdjęć; zapisz zmiany
- ☐ Skóra bez świeżych zabiegów i nasilonego zaczerwienienia; zapisz, jeśli są

Ustawienie

- ☐ Siedzenie prosto na stołku bez oparcia, barki rozluźnione
- ☐ Głowa w płaszczyźnie frankfurckiej — nie pochylaj i nie unosz brody
- ☐ Wzrok: w obiektyw (z przodu) lub w punkt na wysokości oczu (profil)
- ☐ Usta zamknięte, mięśnie twarzy rozluźnione
- ☐ Aparat na wysokości środka twarzy, prostopadle do osi ujęcia

Płaszczyzna frankfurcka

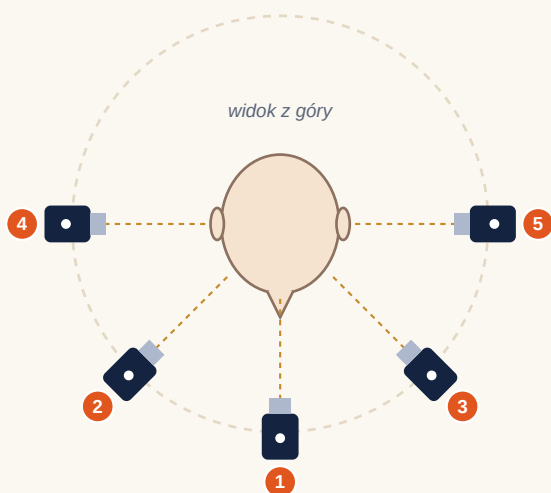
Płaszczyzna frankfurcka to linia pozioma łącząca górny brzeg przewodu słuchowego zewnętrznego (porion) z najniższym punktem dolnego brzegu oczodołu (orbitale). Ustawiona poziomo, jest podstawą powtarzalnej pozycji głowy na wszystkich zdjęciach.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

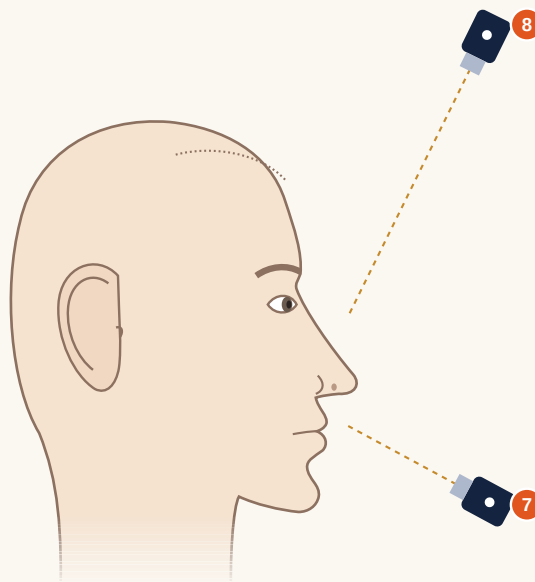
Standardowy zestaw: 8 ujęć

Ten sam zestaw w każdym punkcie czasowym: konsultacja, kontrole i kolejne wizyty.

P — prawa strona pacjenta
L — lewa strona pacjenta



widok z boku



Nr	Ujęcie	Ustawienie	Po co
1	En face, spoczynek	Aparat na wprost, wyraz neutralny	Proporcje, symetria, stan wyjściowy
2	Skos prawy 45°	Obrót stołka o 45° w prawo (znacznik na podłodze)	Kontur i objętość policzka, żuchwa
3	Skos lewy 45°	Obrót stołka o 45° w lewo	Kontur i objętość policzka, żuchwa
4	Profil prawy 90°	Obrót stołka o 90°; ucho odsłonięte	Projekcja nosa, ust, brody; szyja
5	Profil lewy 90°	Obrót stołka o 90° w lewo	Projekcja nosa, ust, brody; szyja
6	En face, uśmiech	Szeroki uśmiech, zęby widoczne	Bruzdy, policzki, usta w ruchu
7	Widok z dołu	Aparat poniżej twarzy, skierowany w górę	Podstawa nosa, podbródek, szyja
8	Widok z góry	Aparat powyżej czoła, skierowany w dół	Projekcja policzków i czoła, symetria

Ujęcia 7 i 8 wykonuj wtedy, gdy są potrzebne do oceny planowanej okolicy (np. nos, żuchwa i szyja, policzki). Obrót stołka zamiast obrotu samej głowy zachowuje płaszczyznę frankfurcką.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Ujęcia dodatkowe wg okolicy

Do standardowego zestawu dodaj ujęcia, które odsłaniają to, co chcesz ocenić w danej okolicy.

Okolica	Dodatkowe ujęcia	Uwagi
Czoło i gładzizna	En face: w spoczynku, z uniesionymi brwiami, ze zmarszczoną gładzizną	Ujęcia dynamiczne wykonuj przed zabiegiem toksyną botulinową
Skronie	Skos 45° i profil; ujęcie z góry	Światło z boku uwypukla utratę objętości
Okolica oczu	En face: spojrzenie na wprost, w dół i w górę	Zachowaj tę samą odległość i ustawienie światła
Policzki i środek twarzy	Skos 45°, profil, ujęcie z góry, uśmiech	Porównuj przy tym samym oświetleniu bocznym
Bruzdy nosowo-wargowe	En face w spoczynku i w uśmiechu; skos 45°	Zdjęcia w ruchu pokazują, jak bruzda zmienia się z mimiką
Nos	En face, profil, skos 45°, widok z dołu	Bez zmiany kąta między sesjami
Usta	En face w spoczynku i w uśmiechu; profil; zbliżenie	Bez szminki; zbliżenie z tą samą ogniskową
Broda i żuchwa	Profil, skos 45°, zaciśnięte zęby, widok z dołu	Głowa w płaszczyźnie frankfurckiej
Szyja	Profil i skos 45°, widok z dołu	Odsłoń szyję i barki; ta sama pozycja głowy

Standardowe wyrazy twarzy do ujęć dynamicznych

Uniesione brwi • zmarszczona gładzizna • szeroki uśmiech • zaciśnięte zęby (żwacz) • usta „u” lub „o” • spojrzenie w dół i w górę.

Zasada spójności

Nowe ujęcie dodane do zestawu dodaj do protokołu na stałe. Zdjęcie, którego nie ma w zestawie T0, nie posłuży do porównania po zabiegu.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Najczęstsze błędy i jak ich uniknąć

Większość zdjęć „nie do porównania” psują drobne różnice w ustawieniu, nie sprzęt.

Błąd	Skutek	Jak uniknąć
Zmiana odległości lub ogniskowej między sesjami	Zmienia się widoczna proporcja nosa, ust i brody	Stała odległość i ogniskowa; znacznik na podłodze
Inne oświetlenie	Zmieniają się widoczne fałdy, cienie i objętość	Stale źródła światła, brak okna jako źródła
Pochylona lub uniesiona głowa	Zmienia się kontur brody, żuchwy i szyi	Płaszczyzna frankfurcka, znacznik wzroku
Niezamierzony uśmiech lub napięcie mięśni	Zmieniają się bruzdy i kontur ust	Neutralny wyraz, chwila rozluźnienia przed zdjęciem
Makijaż, filtry, tryb portretowy	Maskują skórę i zmieniają kolor i kontur	Bez makijażu, bez filtrów, tryb standardowy
Aparat na innej wysokości	Zniekształcenie proporcji twarzy	Środek obiektywu na wysokości środka twarzy
Zdjęcia zaraz po zabiegu jako „wynik”	Widoczny obrzęk i nakłucia mylą ocenę	Oznacz czas; efekt oceniał po ustąpieniu obrzęku
Brak oznaczenia daty, strony i ujęcia	Chaos w plikach, ryzyko pomyłki stron	Ustalone nazewnictwo (str. następna)
Zbyt wiele zdjęć w różnych ustawieniach	Trudność w wyborze i porównaniu	Stały zestaw 8 ujęć + ujęcia dodatkowe wg okolicy

Test protokołu

Zrób próbną sesję na sobie lub współpracowniku. Zapisz ustawienia, sprawdź, czy zdjęcia z dwóch dni są porównywalne, i dopiero potem włącz protokół do pracy z pacjentami.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Nazewnictwo, organizacja i przechowywanie

Jedna konwencja nazw skraca wyszukiwanie zdjęć i zapobiega pomyłkom stron oraz dat.

```
PACJENT_0142/
+-- 20260920_T0_konsultacja/
|   +-- 0142_20260920_T0_01_enface.jpg
|   +-- 0142_20260920_T0_02_skos-P.jpg
|   +-- ...
+-- 20260920_T1_zabieg/
|   +-- 0142_20260920_T1_znaczniaki-front.jpg
|   +-- 0142_20260920_T1_po-zabiegu-01.jpg
+-- 20261004_T2_kontrola-2tyg/
+-- 20261220_T3_kontrola-3mies/
```

Wzór nazwy pliku: IDpacjenta_RRRMMDD_Tn_nr-widok.jpg. Identyfikator pacjenta zastępuje imię i nazwisko.

Kody czasu

Kod	Kiedy
T0	przed zabiegiem (konsultacja)
T1	dzień zabiegu
T2	kontrola ok. 2 tygodni
T3	kontrola ok. 3 miesięcy
T4	kontrola ok. 6 miesięcy
T5	kontrola ok. 12 miesięcy

Kody ujęć

Kod	Ujęcie
01	en face, spoczynek
02 / 03	skos P / L
04 / 05	profil P / L
06	en face, uśmiech
07 / 08	widok z dołu / z góry
D1...Dn	ujęcia dynamiczne

Przechowywanie

- Zachowaj oryginały (RAW lub najwyższa jakość); edytuj wyłącznie kopie i oznacz je w nazwie.
- Kopia zapasowa na co najmniej dwóch nośnikach lub w dwóch lokalizacjach; szyfrowanie dysków.
- Dostęp tylko dla upoważnionych osób, z logowaniem; jeśli to możliwe — dziennik dostępu.
- Nie przechowuj zdjęć pacjentów w prywatnym telefonie ani nie wysyłaj ich prywatnymi komunikatorami. Po przeniesieniu zdjęć usuń je z galerii telefonu i jego chmury.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Zgody i dane pacjenta

Zdjęcie twarzy pacjenta jest daną osobową, a w dokumentacji medycznej — daną dotyczącą zdrowia.

Temat	Co pamiętać
Charakter danych	Zdjęcia twarzy wykonane dla dokumentacji medycznej dotyczą zdrowia — to szczególna kategoria danych (art. 9 RODO). Administrator powinien mieć określoną podstawę przetwarzania i spełnić obowiązek informacyjny.
Zgoda na dokumentację	Zakres zgody (cel, sposób przechowywania, osoby z dostępem) opisany jasno i potwierdzony podpisem pacjenta. Wzór: str. 26.
Wykorzystanie poza dokumentacją	Szkolenia, publikacje, strona internetowa i media społecznościowe wymagają odrębnej, dobrowolnej zgody. Określ zakres, czas i formę; pacjent może ją wycofać. Odmowa nie może wpływać na wykonanie zabiegu.
Anonimizacja	Zakrycie oczu zwykle nie wystarcza — twarz można rozpoznać po innych cechach, tatuażach, znamionach i kontekście.
Przechowywanie	Dokumentacja medyczna co do zasady jest przechowywana 20 lat od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu — sprawdź aktualne przepisy i wyjątki. Zdjęcia poza dokumentacją — do wycofania zgody lub osiągnięcia celu.
Udostępnianie	Pacjent może wnioskować o dostęp do dokumentacji; zasady wynikają z przepisów o prawach pacjenta i dokumentacji medycznej.
Reklama	Zdjęcia przed i po w komunikacji do publiczności podlegają ograniczeniom (m.in. przepisy o reklamie działalności leczniczej i produktów leczniczych, np. toksyny botulinowej). Sprawdź przed publikacją.

Uwaga

Informacje na tej stronie mają charakter ogólny i nie stanowią porady prawnej. Formularze i procedury dostosuj do obowiązujących przepisów wspólnie z prawnikiem lub inspektorem ochrony danych.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Harmonogram zdjęć i kontroli

Zdjęcia i oceny w stałych punktach czasowych pokazują przebieg efektu i pozwalają zdecydować o dalszych krokach.



Punkt	Kiedy	Co fotografujesz	Co oceniasz i zapisujesz
T0	Konsultacja, przed zabiegiem	Pełny zestaw 8 ujęć + ujęcia dynamiczne dla okolicy	Stan wyjściowy, cel pacjenta, asymetrie
T1	Dzień zabiegu	Zaznaczenia przed podaniem; stan po zabiegu (oznacz czas); reakcje i powikłania natychmiast	Produkt, LOT, objętości, punkty i płaszczyzny, reakcje
T2	Ok. 2 tygodni	Pełny zestaw	Symetria, obrzęk, odczyn; decyzja o uzupełnieniu
T3	Ok. 3 miesięcy	Pełny zestaw	Utrzymanie efektu, satysfakcja, plan dalszy
T4	Ok. 6 miesięcy	Pełny zestaw	Utrzymanie efektu, decyzja o powtórzeniu
T5	Ok. 12 miesięcy	Pełny zestaw	Podsumowanie, plan na kolejny rok

Terminy

Terminy są orientacyjne. Dostosuj je do preparatu, techniki i okolicy zabiegu.

Zdjęcia po zabiegu

Zdjęcia bezpośrednio po zabiegu pokazują obrzęk i nakłucia — oznacz je czasem i nie porównuj z T0 jako wyniku końcowego.

Powikłania

W razie niepokojących objawów (błędnie, marmurkowatość, ból, zaburzenia widzenia) najpierw postępuj zgodnie z procedurą awaryjną, a dopiero potem dokumentuj: zdjęcie z datą i godziną, powtarzane w stałych odstępach do poprawy.

CZĘŚĆ 2 · DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Ocena efektu i kontrola po zabiegu

Ocena oparta na zdjęciach w tych samych warunkach jest wiarygodniejsza niż oparta na pamięci.

Skala ogólnej poprawy (GAIS)

Ocena
Bardzo wyraźna poprawa (efekt optymalny)
Wyraźna poprawa
Poprawa
Bez zmian
Pogorszenie

Ocenę wystawia lekarz na podstawie zdjęć T0 i kontroli; pacjent ocenia osobno.

Satysfakcja pacjenta

Skala 0–10: **0** — bardzo niezadowolony, **10** — w pełni zadowolony. Zapisz wynik i krótki komentarz pacjenta własnymi słowami.

Co sprawdzić na kontroli

- ☐ Obrzęk resztkowy
- ☐ Zasinienie
- ☐ Guzki lub nierówności (palpacja)
- ☐ Asymetria
- ☐ Ból lub tkliwość
- ☐ Zaburzenia czucia
- ☐ Zmiany koloru skóry
- ☐ Objawy zakażenia
- ☐ Reakcje opóźnione (tygodnie, miesiące po zabiegu)

Gdy oceny się rozchodzą

- Pokaż pacjentowi zdjęcia T0 i kontroli w tych samych warunkach.
- Wróć do celu ustalonego na konsultacji i sprawdź, czy został osiągnięty.
- Oceń efekt po ustąpieniu obrzęku, zanim zaproponujesz korektę.
- Ustal plan: obserwacja lub korekta, z terminem kolejnej kontroli. Zapisz rozmowę.

Formularze

Formularz kontroli po zabiegu: str. 28. Karta zaleceń dla pacjenta po zabiegu: str. 29.

FORMULARZ 1 • DLA PACJENTA

Kwestionariusz przed konsultacją

Prosimy o spokojne wypełnienie. Informacje pomagają dobrać bezpieczny i dopasowany plan.

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Telefon

E-mail

Data wizyty

Numer pacjenta (wypełnia gabinet)

Cel wizyty

Co chciałaby/chciałby Pani/Pan zmienić w pierwszej kolejności?

Jak wyobraża sobie Pani/Pan efekt? Co znaczy dla Pani/Pana „naturalny wygląd”?

Zdrowie i wcześniejsze zabiegi

Pytanie	Tak	Nie	Jeśli tak — proszę opisać
Jestem w ciąży lub karmię piersią; planuję ciążę w najbliższym czasie	☐	☐	
Mam alergie (leki, lidokaina, lateks, inne)	☐	☐	
Chorowałam/em na choroby przewlekłe lub autoimmunologiczne	☐	☐	
Mam skłonność do bliznowców lub przebarwień	☐	☐	
Mam nawracającą opryszczkę	☐	☐	
Przyjmuję leki rozrzedzające krew, kwas acetylosalicylowy lub leki przeciwbólowe (NLPZ)	☐	☐	
Przyjmuję inne leki lub suplementy (proszę wymienić)	☐	☐	
Miałam/em zabiegi medycyny estetycznej (rodzaj, data, miejsce)	☐	☐	
Wystąpiły powikłania po zabiegach (guzki, długotrwały obrzęk, zasinienie)	☐	☐	
W ostatnich 4 tygodniach miałam/em zabieg stomatologiczny lub infekcję	☐	☐	
Mam ważne wydarzenie w najbliższym czasie (data)	☐	☐	

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą i zostały przeze mnie wypełnione świadomie.

Data

Podpis pacjenta

[Miejsce na klauzulę informacyjną administratora danych — dostosuj do przepisów o ochronie danych osobowych.]

FORMULARZ 2 • DLA LEKARZA

Karta wywiadu i czynników ryzyka

Uzupełnij na podstawie rozmowy i kwestionariusza pacjenta.

Pacjent (ID) _____

Data _____

Lekarz _____

Zabieg / okolica _____

Czynnik	Brak	Jest	Wpływ na plan / uwagi
Ciąża, laktacja, planowana ciąża	☐	☐	
Alergie (lidokaina, składniki preparatu, lateks)	☐	☐	
Choroby autoimmunologiczne, przewlekłe	☐	☐	
Zaburzenia krzepnięcia; leki przeciwzakrzepowe	☐	☐	
NLPZ, kwas acetylosalicylowy, suplementy wpływające na krwawienie	☐	☐	
Retinoidy, leki immunosupresyjne	☐	☐	
Nawracająca opryszczka	☐	☐	
Aktywne zmiany skóry lub infekcja w okolicy zabiegu	☐	☐	
Skłonność do bliznowców i przebarwień	☐	☐	
Wcześniejsze wypełniacze (rodzaj, data, okolica)	☐	☐	
Materiały trwałe, implanty, nici	☐	☐	
Toksyna botulinowa (data ostatniego zabiegu)	☐	☐	
Wcześniejsze powikłania i reakcje	☐	☐	
Zabiegi stomatologiczne, infekcje zatok lub zębów	☐	☐	
Cukrzyca lub inne choroby wpływające na gojenie	☐	☐	
Ważne wydarzenia w kalendarzu pacjenta	☐	☐	

Decyzja kwalifikacyjna

☐ Kwalifikacja do zabiegu

☐ Odroczenie do dnia: _____

☐ Brak kwalifikacji (powód): _____

Uwagi _____

Podpis lekarza _____

FORMULARZ 3 • DLA LEKARZA

Arkusz oceny twarzy

Zaznacz obserwacje na rysunku, wpisz nasilenie 0–4 i priorytety.

Pacjent (ID)

Data

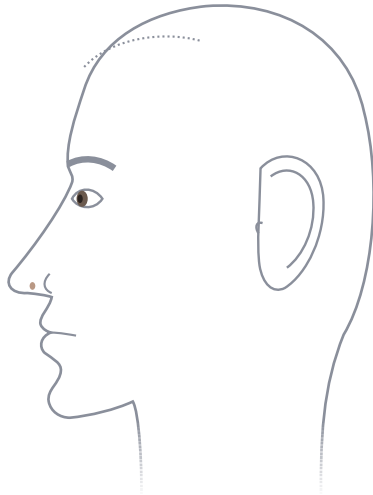
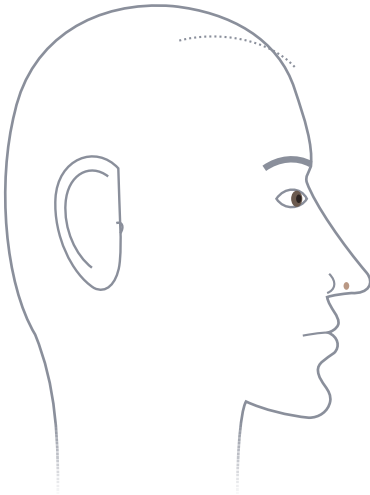
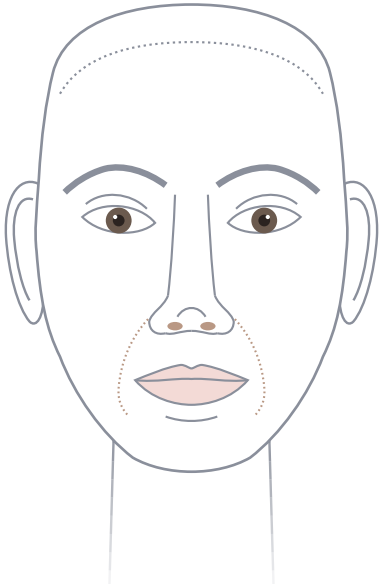
Fototyp wg Fitzpatricka (I–VI)

Lekarz

WIDOK Z PRZODU

PROFIL PRAWY

PROFIL LEWY



Trójkąt: górna / środkowa / dolna (mm)

Linia żrenic: pozioma / przechylona

Asymetria główna (opis)

Region	Obserwacja	Nasilenie 0–4	Priorytet pacjenta	Priorytet lekarza	Plan
Czoło i brwi					
Gładzizna					
Okolica oczu					
Skronie					
Policzki i środek twarzy					
Bruzdy nosowo-wargowe					
Nos					
Usta					
Broda					
Żuchwa					
Szyja					
Jakość skóry					

Skala nasilenia: 0 brak • 1 łagodne • 2 umiarkowane • 3 nasilone • 4 bardzo nasilone. Priorytet: 1 = najważniejszy.

FORMULARZ 4 • DLA LEKARZA I PACJENTA

Plan leczenia i wycena

Przeznacz pacjentowi kopię po zakończeniu konsultacji.

Pacjent (ID) _____ Data _____ Lekarz _____

Cel pacjenta (jego słowami)

Ocena kliniczna

Etap	Termin	Okolica / zabieg	Preparat i objętość	Cel	Koszt (zł)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Razem					

Zabiegi niezalecane i dlaczego

Alternatywy omówione z pacjentem

Termin kontroli 1 _____ Termin kontroli 2 _____ Sposób kontaktu z gabinetem _____

Pacjent zapoznał się z planem, omówiono alternatywy, koszty i ryzyko, a pacjent miał możliwość zadawania pytań.

Data _____ Podpis pacjenta _____ Podpis lekarza _____

FORMULARZ 5 • DLA PACJENTA

Zgoda na dokumentację fotograficzną

Wzór poglądowy — dostosuj do obowiązujących przepisów.

Imię i nazwisko pacjenta

Numer pacjenta

Wyrażam zgodę na:

- ☐ 1. Wykonywanie zdjęć twarzy i ciała w celu dokumentacji medycznej, oceny, planowania i monitorowania leczenia. Zdjęcia będą przechowywane w dokumentacji medycznej z zachowaniem zasad ochrony danych.
- ☐ 2. Wykorzystanie zdjęć w celach edukacyjnych i szkoleniowych (np. prezentacje dla lekarzy) w formie ograniczającej możliwość identyfikacji, w zakresie wskazanym poniżej.
- ☐ 3. Publikację zdjęć w materiałach informacyjnych gabinetu (strona internetowa, media społecznościowe). Zgoda jest odrębna i dobrowolna.

Forma prezentacji (dotyczy punktów 2 i 3)

- ☐ z zakryciem oczu ☐ bez zakrycia oczu ☐ wyłącznie okolica zabiegowa, bez twarzy

Okres obowiązywania: do odwołania / do dnia

Kontakt do wycofania zgody (gabinet)

Informacja dla pacjenta

Zgoda z punktów 2 i 3 jest dobrowolna. Brak zgody nie wpływa na możliwość wykonania zabiegu ani na jakość opieki. Zgodę można w każdej chwili wycofać, kontaktując się z gabinetem; wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Administrator danych (nazwa, adres)

Inspektor ochrony danych / kontakt

Data

Podpis pacjenta

Podpis osoby przyjmującej zgodę

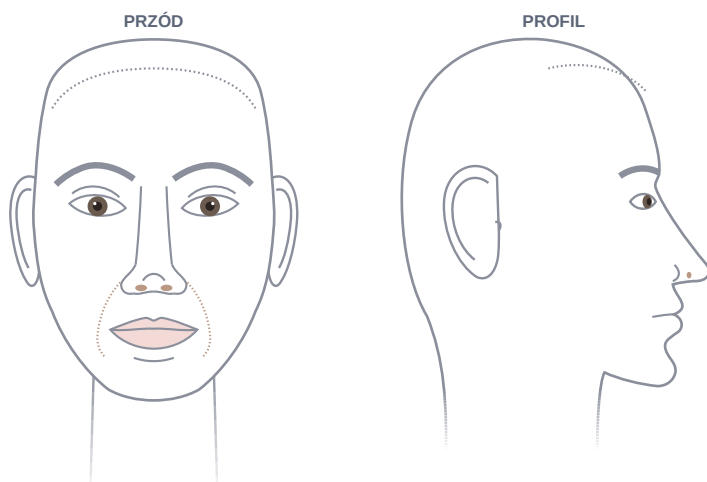
Wzór poglądowy. Dostosuj treść do obowiązujących przepisów (m.in. RODO, przepisów o prawach pacjenta i dokumentacji medycznej) i skonsultuj z prawnikiem lub inspektorem ochrony danych. Miejsce na pełną klauzulę informacyjną administratora należy uzupełnić.

FORMULARZ 6 • DLA LEKARZA

Karta zabiegu

Uzupełniaj w trakcie zabiegu; zaznaczaj punkty i numeruj je zgodnie z tabelą.

Data	Pacjent (ID)
Lekarz	Zabieg / okolica
Preparat	Numer serii (LOT) i ważność
Znieczulenie	Narzędzie (igła / kaniula, rozmiar)



Nr	Okolica	Płaszczyzna	ml
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Reakcje w trakcie zabiegu

- | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------------|
| ☐ brak | ☐ blednięcie skóry | ☐ obrzęk |
| ☐ ból | ☐ krwiak | ☐ inne: _____ |

Dokumentacja

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ zdjęcia znaczników przed podaniem | ☐ zdjęcia po zabiegu (oznaczony czas) | ☐ zdjęcia reakcji / powikłań |
|--|--|---|

Zalecenia przekazane

- | | | |
|---------------------------------|--|---|
| ☐ ustnie | ☐ na piśmie (karta str. 29) | ☐ sposób kontaktu podany |
|---------------------------------|--|---|

Termin kontroli	Uwagi
Podpis lekarza	Godzina zakończenia

FORMULARZ 7 • DLA LEKARZA

Karta kontroli po zabiegu

Wypełniaj na podstawie zdjęć w tych samych warunkach co T0.

Pacjent (ID)

Data kontroli

Czas od zabiegu

Zabieg / okolica

Punkt czasowy

☐ T2 (ok. 2 tyg.)

☐ T3 (ok. 3 mies.)

☐ T4 (ok. 6 mies.)

☐ T5 (ok. 12 mies.)

Ocena ogólnej poprawy (GAIS) — lekarz

☐ bardzo wyraźna poprawa

☐ wyraźna poprawa

☐ poprawa

☐ bez zmian

☐ pogorszenie

Satysfakcja pacjenta (0–10)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Co sprawdzono

Obserwacja	Brak	Jest	Opis
Obrzęk resztkowy	☐	☐	
Zasinienie	☐	☐	
Guzki lub nierówności (palpacja)	☐	☐	
Asymetria	☐	☐	
Ból lub tkliwość	☐	☐	
Zaburzenia czucia	☐	☐	
Zmiany koloru skóry	☐	☐	
Objawy zakażenia	☐	☐	
Reakcje opóźnione	☐	☐	

Zdjęcia wykonane

☐ 01 en face

☐ 03 skos L

☐ 05 profil L

☐ 07 z dołu

☐ 02 skos P

☐ 04 profil P

☐ 06 uśmiech

☐ 08 z góry

Decyzja

☐ bez zmian, obserwacja

☐ uzupełnienie lub korekta (okolica, preparat):

☐ następna kontrola:

Uwagi

Podpis lekarza

FORMULARZ 8 • DLA PACJENTA

Zalecenia po zabiegu

Prosimy o zachowanie tej karty i przeczytanie jej w domu.

Imię i nazwisko _____

Data zabiegu _____

Zabieg / okolica _____

Co może się pojawić w pierwszych dniach

Obrzęk, zaczerwienienie, zasinienie, tkliwość, drobne nierówności w okolicy zabiegu. Zwykle ustępują w ciągu kilku dni, u niektórych osób trwają dłużej.

Zwykle zalecane (lekarz uzupełnia czas, którego dotyczą zalecenia)

- ☐ Unikaj intensywnego wysiłku, sauny, solarium i gorących kąpieli przez _____
- ☐ Nie masuj i nie uciskaj okolicy zabiegu, jeśli lekarz nie zalecił inaczej
- ☐ Unikaj alkoholu przez _____
- ☐ Przez pierwsze noce śpij z głową na nieco wyższej poduszce
- ☐ Przy obrzęku stosuj krótkie zimne okłady, przez materiał (nie bezpośrednio lód na skórę)
- ☐ Odłóż zabiegi stomatologiczne o _____
- ☐ Chroń skórę przed słońcem
- ☐ Nie stosuj kosmetyków drażniących w okolicy zabiegu przez _____

Zalecenia indywidualne lekarza

Skontaktuj się NATYCHMIAST z gabinetem, jeśli wystąpi:

- silny lub narastający ból,
- blednięcie, szarzenie, sinienie skóry lub marmurkowy wzór,
- pęcherze lub rany,
- zaburzenia widzenia, ból oka, podwójne widzenie, opadanie powieki,
- silny ból głowy, zawroty, osłabienie, zaburzenia mowy,
- gorączka, narastające zaczerwienienie i obrzęk.

Przy zaburzeniach widzenia lub objawach neurologicznych zadzwoń pod numer 112 lub zgłoś się na najbliższy SOR — nie czekaj.

Telefon do gabinetu _____

Kontakt całodobowy _____

Termin kontroli _____

FORMULARZ 9 • DLA GABINETU

Checklista sesji zdjęciowej

Przed każdą sesją: stanowisko, pacjent, ujęcia, pliki.

Pacjent (ID) _____ Data _____ Punkt czasowy (T0–T5) _____ Wykonał/a _____

Stanowisko

- ☐ Tło czyste, jednolite
- ☐ Światła w stałych pozycjach (ok. 45°)
- ☐ Znacznik aparatu i stolka na podłodze
- ☐ Ustawienia aparatu takie jak w protokole
- ☐ Balans bieli i ekspozycja sprawdzone
- ☐ Karta pamięci wolna, bateria naładowana

Pacjent

- ☐ Włosy odsunięte, uszy odsłonięte
- ☐ Brak makijażu, biżuterii, okularów
- ☐ Szyja i barki odsłonięte
- ☐ Głowa w płaszczyźnie frankfurckiej
- ☐ Wyraz neutralny, usta zamknięte
- ☐ Zgoda na zdjęcia podpisana

Ujęcia — zaznacz wykonane w danym punkcie czasowym

Ujęcie	T0	T1	T2	T3	T4	T5
01 En face, spoczynek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
02 Skos prawy 45°	☐	☐	☐	☐	☐	☐
03 Skos lewy 45°	☐	☐	☐	☐	☐	☐
04 Profil prawy 90°	☐	☐	☐	☐	☐	☐
05 Profil lewy 90°	☐	☐	☐	☐	☐	☐
06 En face, uśmiech	☐	☐	☐	☐	☐	☐
07 Widok z dołu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
08 Widok z góry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D Ujęcia dynamiczne (wg okolicy)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Pliki

- ☐ Pliki nazwane wg konwencji (ID_data_Tn_nr-widok)
- ☐ Skopiowane do folderu pacjenta
- ☐ Kopia zapasowa wykonana
- ☐ Usunięte z aparatu, telefonu i jego chmury
- ☐ Oryginały zachowane, edycja tylko na kopiach

Uwagi (odstępstwa od protokołu) _____

NA KONIEC

Źródła i zastrzeżenia

Zastrzeżenia

- Przewodnik ma charakter edukacyjny i organizacyjny. Nie zastępuje szkolenia praktycznego, wymaganych kwalifikacji, wytycznych towarzystw naukowych ani indywidualnej oceny klinicznej pacjenta.
- Wartości pomiarowe (proporcje, kąty, linie odniesienia) pochodzą z piśmiennictwa, są orientacyjne i nie stanowią norm. Zależą od płci, wieku, pochodzenia i cech indywidualnych.
- Informacje prawne (zgody, ochrona danych, dokumentacja medyczna, reklama) opisano ogólnie i nie stanowią porady prawnej. Formularze mają charakter poglądowy — dostosuj je do obowiązujących przepisów wspólnie z prawnikiem lub inspektorem ochrony danych.
- Formularze kliniczne porządkują pracę, ale nie zastępują pełnej oceny przeciwwskazań i ostrzeżeń zawartych w charakterystyce produktu leczniczego lub instrukcji wyrobu.
- Autor i wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za skutki zastosowania informacji zawartych w materiale w praktyce klinicznej.

Wybrane pozycje do dalszej lektury

Zweryfikuj aktualne wydania i obowiązujące brzmienie przepisów przed zastosowaniem.

- Farkas L.G. (red.). *Anthropometry of the Head and Face*. 2nd ed. Raven Press, 1994.
- Fitzpatrick T.B. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Archives of Dermatology*, 1988.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisy wykonawcze dotyczące dokumentacji medycznej.
- Mapa stref ryzyka naczyniowego twarzy oraz pozostałe tomy serii miniatlasów Aesthetic Atlas — anatomia, technika i bezpieczeństwo podawania.

Najpierw rozmowa. Potem ocena. Zdjęcia w tych samych warunkach. Plan zapisany na piśmie.