Profesjonalny zestaw kart do konsultacji trychologicznej

20 uporządkowanych formularzy

2 wypełnione przykłady



Wywiad • obserwacje • dokumentacja • następny krok

Do pracy w granicach własnych kompetencji

Wizualna biblioteka trychologii

Jak korzystać

Wybierz kartę do konkretnego etapu rozmowy. Wypełniaj krótkimi, czytelnymi wpisami; przy większej ilości informacji użyj kolejnej karty.

Kod sprawy pozwala łączyć dokumenty. Nie zapisuj numerów dokumentów tożsamości ani innych danych, których cel nie wymaga.

Oddziel informacje zgłoszone, obserwacje oraz rozpoznania zawarte w dokumentach lekarskich. Niepewność oznacz jako „nie wiadomo” lub „data przybliżona”.



Dane o zdrowiu wymagają odpowiedniej podstawy przetwarzania i ochrony.

Zbieraj tylko zakres niezbędny; sama dostępność formularza nie uprawnia do zbierania danych.

Własne procedury powinny określać obowiązki informacyjne, dostęp, przechowywanie i dozwolone udostępnianie. Zgoda nie jest uniwersalnym rozwiązaniem dla każdego rodzaju działalności.

Materiał edukacyjny nie zastępuje dokumentacji wymaganej prawem, porady prawnej ani indywidualnej oceny medycznej. Nie nadaje uprawnień diagnostycznych lub leczniczych.

Wszystkie przykłady są fikcyjne. Nie przedstawiają rzeczywistych pacjentów, rozpoznań ani udzielonych świadczeń.

Przy objawach alarmowych ustal właściwy kontakt medyczny przed dalszym wypełnianiem kart. Nie zmieniaj samodzielnie leczenia.



Wizualna biblioteka trychologii

Karta pierwszej konsultacji



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Użyj na początku spotkania. Zapisuj tylko informacje potrzebne do celu i dopuszczone w ramach własnych kompetencji.

Cel zgłoszenia: _____
Co osoba chce wyjaśnić lub poprawić?
_____

Główna zmiana: _____
Skóra, wypadanie, łamanie czy wygląd?
_____

Początek i przebieg: _____
Data pewna lub wyraźnie oznaczone przybliżenie.
_____

Obszar i odczucia: _____
Miejsce, świąd, pieczenie, ból.
_____

Ważny kontekst: _____
Zabiegi, leki lub choroby wyłącznie w potrzebnym zakresie.
_____

Sygnały wymagające oceny: _____
Obecne, niezgłaszane lub nieustalone.
_____

Następny krok: _____
Kto, w jakim celu i co przygotować?
_____



Przykład fikcyjny:

Anna, 34 lata: od października większe wypadanie; celem jest wyjaśnienie przyczyny, nie zakup konkretnej wcierki.

SPRAWDŹ: Oddziel relację osoby od obserwacji i potwierdzonych rozpoznań. Nie wpisuj diagnozy na podstawie samego formularza. Pilne objawy mają pierwszeństwo przed kompletnością pól.

Cel konsultacji



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Wypełnij wspólnie na początku. Jeden jasno określony cel ułatwia ocenę, czy spotkanie odpowiedziało na potrzebę.

Główna trudność własnymi słowami: _____

_____

_____

Wpływ na codzienność: _____

Czesanie, komfort, sen, wygląd lub inne.

_____

_____

Oczekiwany rezultat rozmowy: _____

Informacja, ocena potrzeby konsultacji, uporządkowanie pielęgnacji.

_____

_____

Najważniejsze pytanie: _____

Co ma zostać wyjaśnione?

_____

_____

Zakres dzisiejszej usługi: _____

Ustalony i zgodny z kompetencjami prowadzącego.

_____

_____

Potrzeby poza tym zakresem: _____

Właściwy specjalista lub dodatkowe informacje.

_____

_____

Podsumowanie celu zaakceptowane przez osobę: _____

_____



Przykład fikcyjny: Piotr, 41 lat: chce ustalić następny krok przy poszerzającym się przedziałku, bez oczekiwania natychmiastowego odrostu.

☑ **SPRAWDŹ:** Czy cel opisuje problem, a nie obietnicę, której nie można potwierdzić podczas spotkania?

Nie zamieniaj celu klienta w zobowiązanie do leczenia choroby poza własnymi uprawnieniami.

Wywiad o objawach



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Zapisuj poszczególne objawy osobno. *Nie łącz świądu i wypadania w jedną etykietę, zanim oceniono ich relację.*

Objaw główny: _____
Opis bez przypisania przyczyny.

Początek: _____
Nagle, stopniowo, nawracająco; data lub przedział.

Miejsce: _____
Dokładna okolica i strona.

Objawy dodatkowe: _____
Świąd, pieczenie, ból, łuska lub inne.

Nasilanie i łagodzenie: _____
Okoliczności według relacji osoby.

Wpływ na funkcjonowanie: _____
Sen, praca, codzienna pielęgnacja.

Nieustalone informacje: _____
Pytania do wyjaśnienia.

Przykład fikcyjny: Ewa, 29 lat: świąd przedziałka od tygodnia, silniejszy po nowym produkcie; związek przyczynowy niepotwierdzony.



SPRAWDŹ: Zgłaszany objaw pozostaje ważny nawet bez wyraźnej zmiany na fotografii.

Przy bólu, ranach, sączeniu lub szybkim pogorszeniu ustal odpowiedni kontakt medyczny, nie tylko dalszą obserwację.

Oś czasu



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Umieść wydarzenia i objawy na oddzielnych torach. Zaznacz, które daty są udokumentowane, a które przybliżone.

Wcześniejszy punkt odniesienia: _____
Jak wyglądała sytuacja przed zmianą?

Wydarzenie i data: _____
Choroba, poród, zabieg lub zmiana rutyny.

Pierwsze zauważenie objawu: _____
Nie utożsamiaj z biologicznym początkiem.

Kolejna zmiana przebiegu: _____
Nasilenie, poprawa lub nowe miejsce.

Zastosowane postępowanie i data: _____
Kto zalecił, bez samodzielnego modyfikowania leków.

Źródło dat: _____
Relacja, dokument, fotografia lub opakowanie.

Luka czasowa do wyjaśnienia: _____

Przykład fikcyjny: Marta, 37 lat: choroba w sierpniu, wypadanie zauważone w październiku; chronologia nie potwierdza przyczyny.



SPRAWDŹ: Zachowaj znak przybliżenia, zamiast dopisywać dokładny dzień bez podstawy.

Historia pielęgnacji

Kod sprawy: _____ **Data:** _____



Zbierz historię istotnych zmian pielęgnacji. Ustal, co faktycznie zmieniono, zamiast tworzyć listę wszystkich kiedykolwiek kupionych produktów.

Rutyna przed problemem: _____
Mycie, kondycjonowanie i stylizacja.

Zmiana oraz data: _____
Produkt, technika, częstość lub zabieg.

Miejsce aplikacji: _____
Skóra, długość, końce lub całość.

Czas do zauważenia różnicy: _____
Bez automatycznego przypisania przyczyny.

Obserwowany efekt: _____
Komfort, splątanie, obciążenie lub łamanie.

Powrót do poprzedniej rutyny: _____
Jeśli nastąpił; bez prób prowokacyjnych.

Brakujące dane: _____
Etykieta, instrukcja, nazwa zabiegu.



Przykład fikcyjny: Katarzyna, 32 lata: nowa maska od tygodnia; pasma bardziej obciążone, skóra bez zgłaszanego pieczenia.

SPRAWDŹ: Zmiany fryzury i sposobu suszenia mogą wpływać na wynik tak samo jak produkt.

Nie powtarzaj podejrzanej ekspozycji dla potwierdzenia reakcji skóry. Utrzymujące się objawy wymagają oceny.

Kosmetyki używane obecnie



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Zanotuj produkty używane obecnie, w ich rzeczywistym zastosowaniu. Przy dłuższej liście skopiuj kartę, zamiast zmniejszać czytelność.

Produkt i pełna nazwa: _____

_____

Funkcja deklarowana: _____

Mycie, kondycjonowanie, stylizacja lub inne.

Miejsce aplikacji: _____

Skóra, długość, końce.

Ilość i częstość według użytkowania: _____

Nie zmieniaj instrukcji producenta.

Sposób stosowania: _____

Spłukiwany lub pozostawiany; czas kontaktu.

Efekt i tolerancja: _____

Korzyść, brak zmiany, obciążenie lub objawy.

Data wprowadzenia i dostępność etykiety: _____

Przykład fikcyjny: *Alicja, 26 lat:* odżywka do spłukiwania na końce po myciu; łatwiejsze czesanie, bez nowych objawów skóry.

SPRAWDŹ: Ten sam produkt nakładany inaczej może dawać inny efekt; zapisz rzeczywistą praktykę.

Sama nazwa składnika nie wyjaśnia całej formuły. Nie traktuj listy kosmetyków jako listy leków.

Stylizacja i zabiegi



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

> Sprawdź obciążenia łodygi i napięcie przy skórze. Wpisuj faktyczny czas oraz częstość, bez ustalania uniwersalnych bezpiecznych progów.

Zabieg chemiczny i data: _____
Farbowanie, rozjaśnianie, prostowanie lub ondulacja.

Obszar wcześniejszych zabiegów: _____
Odrost, długość, końce.



Urządzenie i ustawienie: _____
Suszarka, prostownica, lokówka.

Częstość i powtórzenia: _____
Ile zastosowań w zwykłej rutynie?

Fryzura i napięcie: _____
Miejsce mocowania, ból lub ciągnięcie.

Rozczesywanie: _____
Narzędzie, mokre lub suche włosy, splątanie.

Obserwowane uszkodzenia lub reakcja skóry: _____

_____

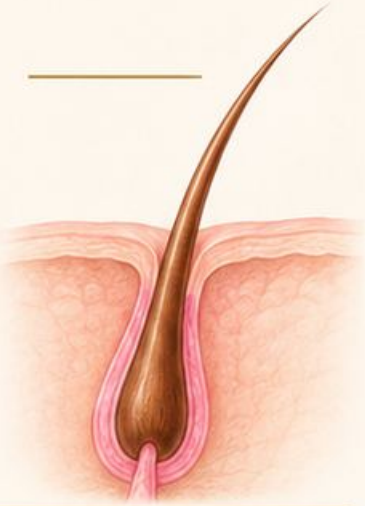
_____

Przykład fikcyjny: Joanna, 30 lat: codziennie prostuje rozjaśnione końce; zauważa krótkie odłamki podczas czesania.

SPRAWDŹ: Ujęcie samego ostatniego zabiegu pomija kumulację wcześniejszych obciążeń.

Ból fryzury i pieczenie skóry nie są pożądanymi wskaźnikami skutecznej stylizacji.

Historia zdrowia



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Zbieraj dane o zdrowiu tylko w niezbędnym zakresie, przy odpowiedniej podstawie przetwarzania i w granicach roli prowadzącego.

Informacja zgłoszona jako istotna dla problemu:

_____

Data lub okres zdarzenia: _____

Choroba, zabieg lub inna zmiana.

Źródło informacji: _____

Relacja osoby lub przedstawiony dokument.

Rozpoznanie podane przez lekarza: _____

Tylko jeśli istotne; nie dopisuj własnego.

Związek czasowy ze zmianą włosów: _____

Fakt chronologiczny, nie dowód przyczyny.

Lekarz prowadzący lub kierunek dalszej konsultacji: _____

Jeśli potrzebne.

Brak danych / odmowa odpowiedzi / nie dotyczy: _____



Przykład fikcyjny: Paweł, 45 lat: zgłasza hospitalizację we wrześniu; dokładny zakres dokumentów do omówienia z lekarzem.

SPRAWDŹ: Nie kopiuj całej dokumentacji zdrowotnej, jeśli wystarczą informacje potrzebne do konkretnego celu.

Ta karta nie jest pełnym wywiadem medycznym ani dokumentem zapewniającym zgodność prawną usługi.

Lista leków przekazana przez klienta

Kod sprawy: _____ **Data:** _____



Przepisz dane dokładnie z relacji lub przedstawionej listy.
Nie wykorzystuj karty do zalecania odstawienia lub zmiany dawki.

Nazwa leku:	_____	Zapis zgodny z opakowaniem lub dokumentem.
Dawka stosowana według osoby:	_____	Nie jest zaleceniem prowadzącego kartę.
Rozpoczęcie i późniejsze zmiany:	_____	Daty lub przybliżenia.
Powód stosowania:	_____	Tylko jeśli potrzebny i dopuszczony zakres danych.
Lekarz prowadzący leczenie:	_____	Kierunek pytań o terapię.
Zauważone objawy i czas:	_____	Bez pewnego przypisania lekowi.
Suplementy i preparaty bez recepty:	_____	Osobno od leków.



Przykład fikcyjny: Tomasz, 39 lat: zgłasza zmianę terapii w sierpniu; nazwę i dawkę przyniesie z aktualnej dokumentacji.

SPRAWDŹ: „Nie pamięta nazwy” zapisz jawnie, zamiast odgadywać lek na podstawie koloru opakowania.

Podejrzenie związku z włosami należy omówić z lekarzem. Bezpieczeństwo leczenia choroby podstawowej pozostaje priorytetem.

Historia rodzinna



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Pytaj o ogólne podobieństwo problemu w rodzinie, bez zbierania nazwisk, dokumentów lub zbędnych szczegółów zdrowotnych krewnych.

Podobny rodzaj zmiany w rodzinie: _____ Tak, nie, nie wiadomo.

_____

Pokrewieństwo opisowo: _____ Bez danych identyfikujących osobę.

_____

Przybliżony wiek pojawienia się zmiany: _____ Jeśli znany.

_____

Obszar i przebieg według relacji: _____ Niepewny opis oznacz wyraźnie.

_____

Potwierdzone rozpoznanie czy przypuszczenie rodziny: _____

_____

Różnice względem obecnego problemu: _____ Nagłość, objawy skóry, rozmieszczenie.

_____

Pytanie do specjalisty: _____ Jakie znaczenie może mieć ta informacja?

_____



Przykład fikcyjny:

Michał, 28 lat: zgłasza stopniowe przerzedzenie u ojca; dokładnego rozpoznania nie zna.

SPRAWDŹ: Brak znanych rodzinnych przypadków nie wyklucza problemu, a podobieństwo wyglądu nie potwierdza wspólnej przyczyny.

Historia rodzinna jest elementem wywiadu, nie samodzielnym narzędziem przewidywania przebiegu u konkretnej osoby.

Obserwacja skóry

Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Oglądaj w odpowiednim świetle i bez drapania zmian. Oddziel cechy widoczne od odczuć zgłaszanych przez osobę.



Oceniony obszar i strona: _____

Widoczne cechy: _____
Rumień, łuska, krosty, strupy, ubytki lub brak zauważonych zmian.

Rozmieszczenie i granice: _____
Rozlane, ogniskowe, wyraźne lub stopniowe.

Zgłaszane odczucia: _____
Świąd, ból, pieczenie, ściągnięcie.

Warunki obserwacji: _____
Światło, produkty, ostatnie mycie.

Porównanie z wcześniejszym zapisem: _____
Tylko jeśli warunki pozwalają.

Sygnały wymagające oceny lekarskiej: _____

Przykład fikcyjny:
Natalia, 35 lat: drobna łuska przy przedziałku; zgłasza świąd, przyczyna nieustalona.

SPRAWDŹ: Kolor skóry i światło wpływają na widoczność rumienia. Brak zmiany na zdjęciu nie unieważnia dolegliwości.

Nie wpisuj rozpoznania na podstawie samej listy cech. Nie odrywaj strupów dla lepszego oglądania.

Obserwacja łodygi

Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Porównaj nasadę, środkową część i końce bez wykonywania prób niszczących. Zapisz odcinek, którego dotyczy obserwacja.

_____



Obszar i długość ocenianego pasma: _____

Szorstkość i splątanie: _____
Opis zachowania, nie ocena przyczyny.

Końce: _____
Cięte, rozszczepione, nierówne lub nieocenione.

Fragmenty podczas zwykłego czesania: _____
Zaobserwowane lub zgłaszane.

Historia zabiegów na tym odcinku: _____
Chemia, ciepło, mocowanie.

Różnice między nasadą a końcami: _____

Potrzeba dalszej oceny: _____
Powiększenie lub konsultacja przy niejasnym problemie.



Przykład fikcyjny: Karolina, 31 lat: rozjaśnione końce szorstkie, nieprzetworzony odrost łatwiejszy do rozczesania.

SPRAWDŹ: Krótkie włosy mogą być odrostem lub odłamkami; sama długość nie rozstrzyga.
Nie ciągnij włókien do zerwania. Kosmetyczny poślizg nie dowodzi pełnego odtworzenia osłonki.

Wizualna biblioteka trychologii

Mapa obszarów

Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Zaznacz obszary na schemacie głowy, używając stałej legendy. Kierunki lewa i prawa odnoszą się do osoby obserwowanej.



Legenda symboli

- A — Zgłaszane odczucie (np. pieczenie, świąd)
- Obszar przerzedzenia (wg obserwacji)
- Zmiana w skórze (np. zaczerwienienie, łuszczenie)
- Miejsce nadmiernego wypadania (wg zgłoszenia)
- Inna cecha (opisz w polu niżej)

Okolica: _____ Przód, skronie, ciemię, potylica lub inne.

Strona: _____ Lewa, prawa, obustronnie lub środek.

Rodzaj obserwacji: _____ Skóra, gęstość, łamanie lub odczucie.

Granice i rozległość opisowo: _____ Bez pozornie dokładnych pomiarów.

Symbol w legendzie: _____ Ten sam dla tej samej cechy.

Powiązane zdjęcie lub wpis: _____ Kod i data.

Zmiana względem poprzedniej mapy: _____ Jeśli porównanie możliwe.

Przykład fikcyjny: Łukasz, 42 lata: symbol A przy lewej skroni oznacza zgłaszane pieczenie, nie potwierdzoną chorobę.

SPRAWDŹ: Jeden obszar może mieć kilka cech. Opisz je osobno, aby nie zgubić znaczenia symboli.

Mapa lokalizuje informacje i nie zastępuje badania. Nowe ognisko utraty lub bolesność mogą wymagać konsultacji.

Dokumentacja fotograficzna

Kod sprawy: _____ **Data:** _____



> Fotografuj tylko przy odpowiednich ustaleniach i podstawie przetwarzania. Ogranicz kadr oraz dane do celu dokumentowania konkretnej zmiany.

Kod zdjęcia i data: _____

Cel: _____
Jaką obserwację zdjęcie ma pomóc porównać?

Ujęcie i obszar: _____
Przód, przedziałek, bok, tył lub detal.

Przygotowanie włosów: _____
Suche lub mokre, mycie, produkty.

Miejsce przechowywania i uprawniony dostęp: _____

Powiązana karta warunków zdjęcia: _____

Zakres dozwolonego wykorzystania ustalony w procedurze: _____



Przykład fikcyjny: *Kod K12, zdjęcie przedziałka z 4 listopada; zapisane do porównania, bez publikacji w mediach społecznościowych.*

☑ **SPRAWDŹ:** Dokumentowanie konsultacji nie oznacza zgody na reklamę, publikację ani przekazanie zdjęć przypadkowej aplikacji.

> *Ta karta nie zastępuje wymaganych informacji, podstawy prawnej i procedur ochrony danych stosowanych w danej działalności.*

Warunki wykonania zdjęć

Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Zapisz warunki techniczne tak, aby można było je odtworzyć. Nie potrzebujesz sztucznej precyzji, której nie da się powtórzyć.

Ujęcie i pozycja głowy: _____

_____

_____

Światło: _____

Źródło, kierunek i widoczne różnice względem poprzedniej sesji.

_____

Odległość i kadr: _____

Stały punkt odniesienia.

_____

Urządzenie i tryb: _____

Bez filtrów zmieniających skórę lub włosy.

_____

Przedziałek i ułożenie pasm: _____

_____

Stan włosów: _____

Mokre, suche, produkty, koloryzacja, strzyżenie.

_____

Odstęp od mycia i uwagi: _____

_____



Przykład fikcyjny: *Przedziałek centralny, włosy suche, bez pudru zagęszczającego; zdjęcie przy tej samej lampie co poprzednio.*

SPRAWDŹ: Oryginalne pliki zachowaj osobno od kopii z opisami. Nie poprawiaj kontrastu każdej sesji inaczej.

Różnice warunków ograniczają porównanie. Nie wyciągaj pewnego wniosku o gęstości z nieporównywalnych fotografii.

Porównanie obserwacji



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Porównuj osobne wskaźniki zamiast jednej oceny „lepiej”. Wpisz ograniczenia, zanim sformułujesz wniosek o zmianie.

Daty porównania: _____

_____

Wskaźnik: _____ Komfort, łamanie, wypadanie lub obraz skóry.

_____

Warunki podobne / różne: _____ Co zmieniło się w rutynie?

_____

Pierwsza obserwacja: _____ Konkretny opis.

_____

Druga obserwacja: _____ Ten sam rodzaj danych.

_____

Wniosek opisowy: _____ Poprawa, bez zmiany, pogorszenie lub nie można porównać.

_____

Następny krok i powód: _____

_____

Przykład fikcyjny: Agnieszka, 38 lat: mniej splątania po zmianie czesania, świąd bez poprawy; oba wyniki zapisane oddzielnie.



SPRAWDŹ: Strzyżenie, kolor i oświetlenie mogą zmieniać wrażenie gęstości lub objętości kłębka włosów.

Poprawa jednego wskaźnika nie dowodzi rozwiązania wszystkich problemów ani skuteczności jednego produktu.

Pytania do specjalisty



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Wybierz pytania, których odpowiedź zmieni dalsze postępowanie. Przepisz wątpliwości jasno, bez sugerowania z góry rozpoznania.

Problem wymagający wyjaśnienia: _____

Najważniejsze pytanie: _____ Co obserwowany obraz może oznaczać?

Pytanie o ocenę: _____ Czy potrzebne są dalsze badania i dlaczego?

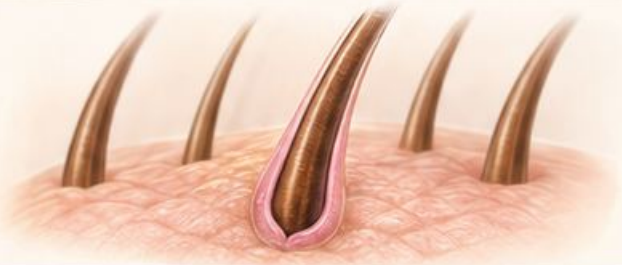
Pytanie o bezpieczeństwo: _____ Jakie objawy wymagają wcześniejszego kontaktu?

Pytanie o pielęgnację: _____ Co można bezpiecznie kontynuować?

Pytanie o leki: _____ Do lekarza prowadzącego, bez samodzielnych zmian.

Odpowiedź i źródło po konsultacji: _____

Przykład fikcyjny: Beata, 44 lata: pyta, czy bolesne ognisko wymaga szybkiej oceny, zamiast prosić od razu o konkretną wcierkę.



SPRAWDŹ: Krótka lista priorytetów ułatwia rozmowę bardziej niż żądanie każdego dostępnego badania.

Nie zapisuj przypuszczalnej odpowiedzi jako zalecenia lekarza. Uzupełnij kartę dopiero po rzeczywistym kontakcie.

Podsumowanie konsultacji



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Podsumuj spotkanie tak, aby kolejna osoba mogła odróżnić fakty, niepewność i uzgodnione działania. Nie dodawaj niepotwierdzonego rozpoznania.

Cel spotkania: _____

Najważniejsze dane z wywiadu: _____

Obserwacje i zgłaszane odczucia: _____ Oddzielnie.

Braki lub ograniczenia: _____ Nieznane daty, różne zdjęcia, brak dokumentu.

Potrzeba konsultacji i uzasadnienie: _____

Uzgodniony kolejny krok: _____ W granicach kompetencji.

Informacja przekazana osobie i pytania pozostałe: _____



Przykład fikcyjny: K12: zgłaszane większe wypadanie, brak porównywalnych zdjęć; ustalono przygotowanie osi czasu i kontakt dermatologiczny.

SPRAWDŹ: Czy sygnał ostrzegawczy znajduje się na początku, a nie ginie w opisie produktów?

Podsumowanie nie jest receptą ani zgodą na dowolne dalsze udostępnianie danych.

Plan monitorowania



Kod sprawy: _____ **Data:** _____

Ustal, co będzie obserwowane i po co. Plan nie powinien zastępować konsultacji przy nowych lub nasilających się objawach.

Cel obserwacji: _____
Jedno konkretne pytanie.

Wskaźnik: _____
Komfort, nowe odłamki, obraz skóry lub inne.

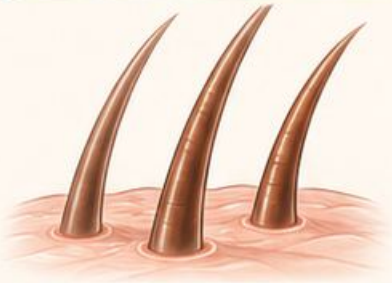
Warunki porównania: _____
Mycie, ułożenie, zdjęcie, rutyna.

Termin lub zasada kolejnej oceny: _____
Zgodnie z ustaleniami i potrzebą.

Objawy wymagające wcześniejszego kontaktu: _____

Właściwy kontakt: _____
Kto wyjaśnia problem medyczny?

Ograniczenia planu: _____
Czego nie można ocenić samą obserwacją?



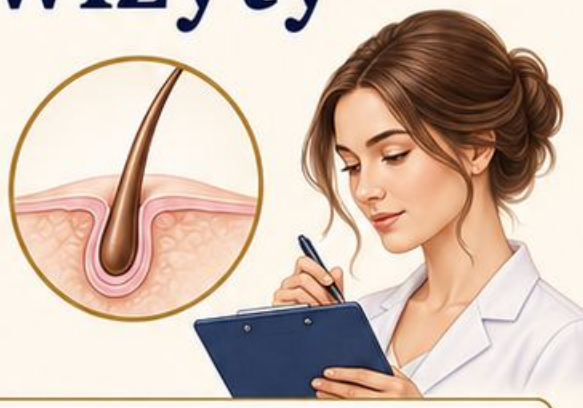
Przykład fikcyjny: K12: porównywanie opisów w podobnej rutynie; nowe bolesne ognisko oznacza wcześniejszy kontakt, nie czekanie na termin.

SPRAWDŹ: Jeśli lekarz ustalił plan, nie zastępuj go własnym harmonogramem bez uzgodnienia.

Monitorowanie nie uprawnia do samodzielnego zmieniania leków ani ignorowania nowych objawów.

Karta kolejnej wizyty

Kod sprawy: _____ Data: _____



Rozpocznij od zmian od poprzedniego spotkania, nie od ponownego zbierania wszystkiego. Zachowaj odwołanie do wcześniejszej karty.

Poprzednia karta i data: _____

Nowe objawy lub zmiana priorytetu: _____

Zrealizowane ustalenia: _____ Co faktycznie wykonano?

Nowa konsultacja i dokumenty: _____ Źródło zaleceń.

Porównanie wybranego wskaźnika: _____ Przy podobnych warunkach.

Nowe produkty, leki lub zabiegi: _____ Z datami.

Dalszy krok i niewyjaśnione pytania: _____

Przykład fikcyjny: K12: odbyła się konsultacja; zalecenia zapisano według dokumentu, a niewyjaśnione daty pozostawiono oznaczone.

SPRAWDŹ: Nie zakładaj wykonania zalecenia tylko dlatego, że zostało wcześniej wpisane. Zapytaj o rzeczywisty przebieg.
Nowe sygnały ostrzegawcze mogą zmienić plan. Nie kontynuuj automatycznie wcześniejszej ścieżki kosmetycznej.

Przykład wypełnienia wywiadu

Przykład fikcyjny • Anna, 34 lata, nauczycielka, Poznań. Kod A01. Data: 4 listopada 2026 r.



Cel: wyjaśnić większe wypadanie podczas mycia; nie wybierać preparatu przed oceną przyczyny.

Początek: około początku października, według relacji. Wcześniejszej dokładnej daty ani porównywalnych zdjęć brak.

Przebieg: zmiana zauważana przy kilku kolejnych myciach. Odstępy między myciami podobne; liczba włosów nie była systematycznie mierzona.

Rozmieszczenie: osoba zgłasza zmianę rozlaną, bez wskazanego pojedynczego ogniska. Sam opis nie potwierdza rodzaju łysienia.

Odczucia: nie zgłasza bólu, ran ani sączenia. Zakres tej informacji ograniczony do wywiadu, nie pełnego badania medycznego.

Kontekst: zgłoszona choroba z gorączką w sierpniu. Chronologia do omówienia z lekarzem; związku przyczynowego nie ustalono.

Pielęgnacja: bez nowego rozjaśniania; produkty mają zostać spisane. Lista leków niepełna, do sprawdzenia z opakowaniami.

Następny krok: konsultacja dermatologiczna i przygotowanie osi czasu. Bez samodzielnej zmiany leków oraz bez obietnicy konkretnego terminu odrostu.

Pytanie do wyjaśnienia: czy potrzebna jest dodatkowa diagnostyka i jakie objawy powinny przyspieszyć kontakt?

Przykład dokumentowania zmian

Przykład fikcyjny • Piotr, 41 lat, informatyk, Kraków. Kod P04. Temat: widoczność skóry przy przedziałku.

Punkt A: 1 października 2026 r.



Punkt B: 4 listopada 2026 r.



Zmiana warunków:

pomiędzy zdjęciami skrócono długość. Informację zapisano jako ograniczenie oceny objętości, zamiast ją pomijać.

Obserwacja:

na obu kadrach podobny przebieg przedziałka. Nie podano liczby włosów ani pomiaru średnicy, ponieważ nie wykonywano takiego badania.

Relacja osoby:

nadal zauważa mniejszą objętość niż rok wcześniej. Starszych porównywalnych zdjęć brak.

Wniosek:

brak wyraźnej różnicy między tymi dwoma kadrami nie wyklucza wcześniejszej zmiany ani przyczyny zgłaszanego problemu.

Następny krok:

przekazanie oryginalnych zdjęć i historii podczas konsultacji. Bez przypisywania efektu kosmetykowi i bez samodzielnego rozpoznania.

Ochrona danych:

pliki oznaczone kodem i datą, dostęp ograniczony do ustalonego celu. Brak zgody na publikację reklamową.

Punkt A — warunki:

Włosy suche, bez pudru zagęszczającego; przedziałek centralny, zdjęcie przy stałej lampie.

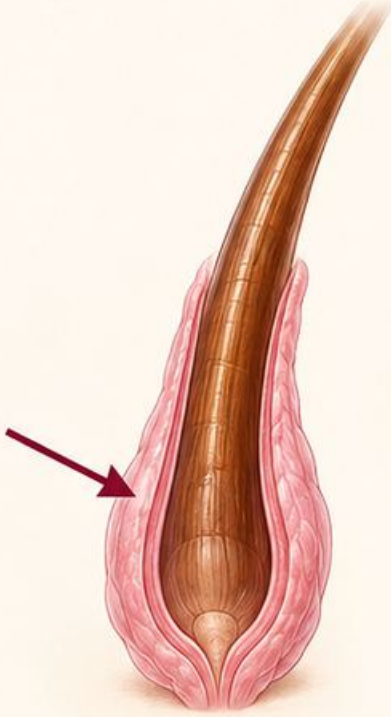
Punkt B — warunki:

Użyto tego samego ujęcia, lampy i położenia głowy. Włosy suche, podobnie ułożone.

Indeks i lista kontrolna

Wizualna biblioteka trychologii

1. Karta pierwszej konsultacji — 3
2. Cel konsultacji — 4
3. Wywiad o objawach — 5
4. Oś czasu — 6
5. Historia pielęgnacji — 7
6. Kosmetyki używane obecnie — 8
7. Stylizacja i zabiegi — 9
8. Historia zdrowia — 10
9. Lista leków przekazana przez klienta — 11
10. Historia rodzinna — 12
11. Obserwacja skóry — 13
12. Obserwacja łodygi — 14
13. Mapa obszarów — 15
14. Dokumentacja fotograficzna — 16
15. Warunki wykonania zdjęć — 17
16. Porównanie obserwacji — 18
17. Pytania do specjalisty — 19
18. Podsumowanie konsultacji — 20
19. Plan monitorowania — 21
20. Karta kolejnej wizyty — 22
21. Przykład wypełnienia wywiadu — 23
22. Przykład dokumentowania zmian — 24

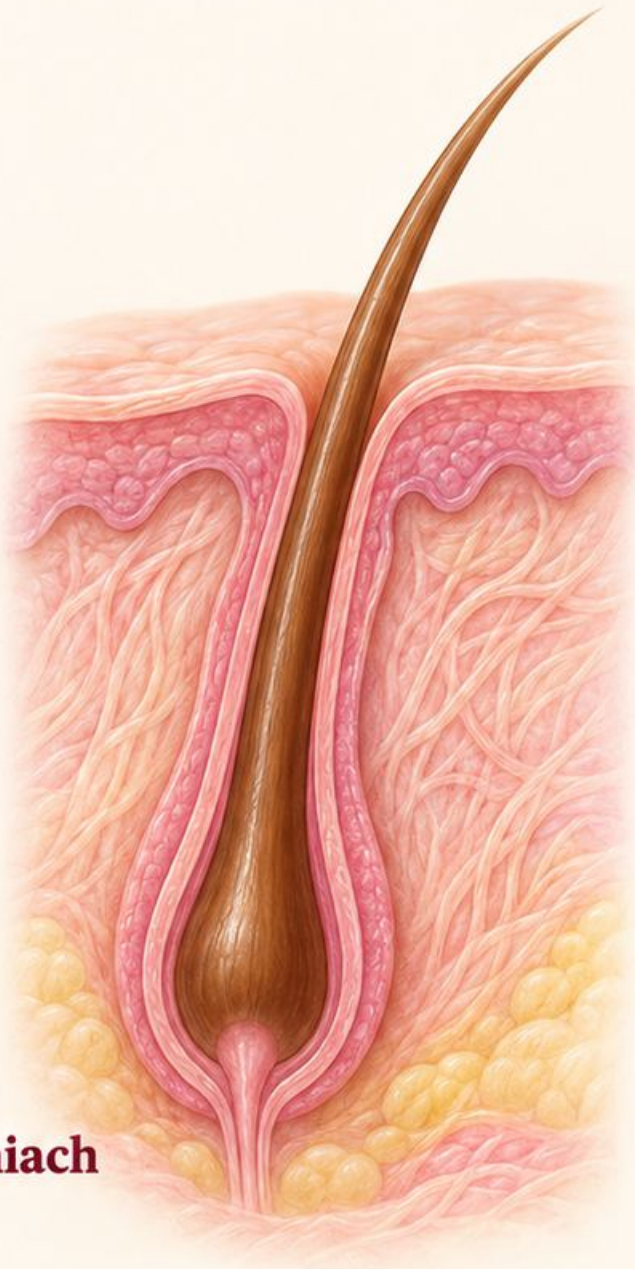




☐ **Kontrola:** cel określony, dane niezbędne, źródła wpisów jasne, niepewność oznaczona, sygnały alarmowe sprawdzone, następny krok zapisany.

Źródła

Źródła wspierające zakres wywiadu, obserwacji i ochrony informacji. Układ formularzy stanowi opracowanie edukacyjne.



AAD: Hair loss: Diagnosis and treatment
https://www.aad.org/public/diseases/hair-loss/treatment/diagnosis-treat/

AAD: Hair loss: Signs and symptoms
https://www.aad.org/public/diseases/hair-loss/insider/begin

DermNet: Trichoscopy
https://dermnetnz.org/topics/trichoscopy

UODO: minimalizacja danych przy publikacji decyzji
https://www.uodo.gov.pl/pl/677/4282

UODO: dane szczególne w poradniach psychologiczno-pedagogicznych
https://www.uodo.gov.pl/pl/677/4285

Pełny indeks przypisuje źródła do każdej karty. Materiał nie jest gotowym pakietem zgodności prawnej ani wzorem obowiązkowej dokumentacji medycznej.

Weryfikacja: 4 listopada 2026 r.