

Biostimulator Injectable Consent (Sculptra/Radiesse)

Informed consent for collagen-stimulating injectables such as poly-L-lactic acid (Sculptra) and calcium hydroxylapatite (Radiesse)

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Behandlungsdetails

Produkt *

☐ Sculptra (Poly-L-Milchsäure)

☐ Radiesse (Kalziumhydroxylapatit)

☐ Hyperdilute Radiesse (Hautqualität)

☐ Anderer Biostimulator

Behandlungsbereiche *

☐ Wangen / Mittelgesicht

☐ Schläfen

☐ Kieferlinie

☐ Kinn

☐ Nacken

☐ Hände

☐ Gesäß / Hüftdellen

☐ Körper (Arme, Knie, Bauch)

Haben Sie sich schon einmal einen Biostimulator-Injektor spritzen lassen? *

☐ Ja

☐ Nein

Falls ja, Produkt, Bereich, Datum und eventuell aufgetretene Knoten oder Reaktionen

Haben Sie Hyaluronsäure oder permanente Filler im Behandlungsbereich? *

☐ Ja

☐ Nein

Krankengeschichte

Sind Sie schwanger, versuchen Sie schwanger zu werden oder stillen? *

☐ Ja

☐ Nein

Haben Sie eines der folgenden?

- ☐ Autoimmunerkrankung (Lupus, RA, MS, etc.)
- ☐ Blutgerinnungsstörung oder Blutverdünner
- ☐ Diabetes
- ☐ Geschichte von Keloiden oder hypertrophischen Narben
- ☐ Krebs (aktuell oder in den letzten 5 Jahren)
- ☐ Immungeschwächt / Immunstörung
- ☐ Keines der oben genannten

Haben Sie eine aktive Hautinfektion, Akne oder Entzündung im Bereich? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Neigen Sie zu Keloiden oder hypertrophischen Narben? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie allergisch gegen Lidocain oder andere lokale Anästhetika? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie in den nächsten 2 Wochen Zahnarbeiten geplant oder in den letzten 2 Wochen durchgeführt? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Fordern Sie eine Behandlung des Augenbereichs oder der Lippen an? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Aktuelle Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel

Allergien (Medikamente, Latex, Lidocain, Anästhetika)

Risiken & Komplikationen

Mögliche Risiken und Komplikationen:

- Blutergüsse, Schwellungen, Empfindlichkeit und Rötungen an den Injektionsstellen für bis zu 1-2 Wochen
- Knoten oder Papeln – kleine feste Unebenheiten unter der Haut, die Wochen bis Monate nach der Behandlung auftreten können; die meisten heilen ab, aber einige können behandelt werden müssen
- Granulome – entzündliche Beulen (selten), die hartnäckig sein können
- Asymmetrie oder ungleichmäßige Ergebnisse
- Infektion und Biofilm
- Gefäßverschluss – Blockierung eines Blutgefäßes, die zu Gewebeschäden und in extrem seltenen Fällen zu Sehverlust führen kann; Biostimulators können nicht mit Hyaluronidase aufgelöst werden
- Verzögertes oder unbefriedigtes Ergebnis – Ergebnisse entwickeln sich allmählich über 2-6 Monate

Die Ergebnisse sind allmählich und hängen von Ihrer eigenen Kollagenreaktion ab. Eine Serie von 2-3 Sitzungen im Abstand von 4-6 Wochen ist typisch. Massageanweisungen (5-5-5 für Sculptra) müssen befolgt werden.

Ich verstehe, dass Biostimators Knoten oder Granulome verursachen können, die Monate später auftreten, dass sie nicht mit Hyaluronidase aufgelöst werden können, und dass die Behandlung von Komplikationen Zeit in Anspruch nehmen kann.

Ich verstehe das Risiko von Knoten und dass das Produkt nicht aufgelöst werden kann: _____

Ich verstehe, dass ein Gefäßverschluss eine seltene, aber ernsthafte Komplikation ist, und dass ich sofort Hilfe suchen muss, wenn nach der Behandlung ungewöhnliche Schmerzen, Erblässung, fleckige Haut oder Sehveränderungen auftreten.

Ich verstehe das Risiko eines Gefäßverschlusses: _____

Fotofreigabe

Dürfen wir Vorher-Nachher-Fotos für Ihre Behandlungsakte machen? *

- ☐ Ja – nur für meine Krankenakte
- ☐ Ja – und Sie dürfen sie anonym für Marketing verwenden
- ☐ Nein

Dienstprotokoll

Nur für den internen Gebrauch

	Datum	Bereich	Produkt / Chargennummer	Dosis / Volumen
Eintrag 1				
Eintrag 2				
Eintrag 3				
Eintrag 4				
Eintrag 5				
Eintrag 6				

Zustimmung & Unterschrift

Ich stimme freiwillig einer Biostimulator-Injektion zu. Ich wurde über die Vorteile, Risiken, Alternativen und mögliche Komplikationen informiert, einschließlich Knoten, Granulome und Gefäßverschluss. Ich verstehe, dass die Ergebnisse allmählich ablaufen und zwischen den Personen unterschiedlich ausfallen, und dass keine Garantie für das Ergebnis gegeben wurde. Ich entbinde den Anbieter und die Praxis von der Haftung für diese Behandlung, ausgenommen in Fällen von Fahrlässigkeit.

Ich bestätige, dass ich die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden habe und meine informierte Zustimmung gebe.

Ich habe die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden: _____

Unterschrift

Datum

Name in Druckschrift

Datum *

TT / MM / JJJJ

Dieses Formular wurde kostenlos von Consentify bereitgestellt

Consentify wandelt Formulare wie dieses in digitale Einwilligungserklärungen um, die Ihre Kunden auf ihrem eigenen Telefon per QR-Code unterzeichnen – mit automatischen PDFs, Kontraindikations-Flaggen und verschlüsselter Speicherung.
Kostenloser Plan verfügbar unter <https://getconsentify.com>.

Nur eine Vorlage. Überprüfen Sie diese vor der Verwendung mit Ihrem eigenen zugelassenen Fachmann oder Rechtsbeistand; die Anforderungen variieren je nach Rechtsprechung und Praxis.