

बायोस्टमुलेटर इंजेक्टेबल सहमति (स्कल्पट्रा/रेडएिसे)

कोलेजन-उत्तेजक इंजेक्टेबल्स जैसे पॉली-एल-लैक्टिक एसिड (स्कल्पट्रा) और कैल्शियम हाइड्रॉक्साइलापेटाइट (रेडएिसे) के लिए सूचित सहमति

क्लाइंट की जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तिथि *

DD / MM / YYYY

उपचार विवरण

उत्पाद *

- ☐ स्कल्पट्रा (पॉली-एल-लैक्टिक एसिड) ☐ रेडएिसे (कैल्शियम हाइड्रॉक्साइलापेटाइट) ☐ हाइपरडायल्यूट रेडएिसे (त्वचा की गुणवत्ता)
- ☐ अन्य बायोस्टमुलेटर

उपचार क्षेत्र *

- ☐ गाल / मध्य चेहरा ☐ मंदिर ☐ जबड़े की रेखा
- ☐ ठुड़ी ☐ गर्दन ☐ हाथ
- ☐ नतिब / हपि डपिस ☐ शरीर (बाहें, घुटने, पेट)

क्या आपने पहले बायोस्टमुलेटर इंजेक्शन लगवाया है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

यदि हाँ, तो उत्पाद, क्षेत्र, तारीख और कोई भी नोड्यूल या प्रतिक्रियाएं

क्या आपके उपचार क्षेत्र में हाइलूरोनिक एसिड या स्थायी फिलर है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

चिकित्सा इतिहास

क्या आप गर्भवती हैं, गर्भ धारण करने की कोशिश कर रही हैं, या स्तनपान करा रही हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपको नमिनलखिति में से कोई है?

- | | |
|--|---|
| ☐ ऑटोइम्यून स्थिति (लूपस, आरए, एमएस, आदी) | ☐ रक्त विकार या रक्त पतला करने वाली दवाएं लेना |
| ☐ मधुमेह | ☐ केलोइड या हाइपरट्रॉफिक नशान का इतिहास |
| ☐ कैंसर (वर्तमान या पछिले 5 वर्षों के भीतर) | ☐ इम्यूनोसप्रेस / प्रतिरक्षा विकार |
| ☐ उपरोक्त में से कोई नहीं | |

क्या आपके इस क्षेत्र में सक्रिय त्वचा संक्रमण, मुँहासे या सूजन है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आप केलोइड या हाइपरट्रॉफिक नशान बनाते हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आप लड्डिकेन या अन्य स्थानीय संवेदनाहारी से एलर्जी है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपके अगले 2 सप्ताह में दंत चिकित्सा कार्य योजित है या पछिले 2 सप्ताह में किया गया है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आप आंख के नीचे के क्षेत्र या होठों का उपचार चाहते हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

वर्तमान दवाएं और सप्लीमेंट

एलर्जी (दवाएं, लेटेक्स, लड्डिकेन, संवेदनाहारी)

जोखमि और जटलिताएं

संभावित जोखमि और जटलिताएं:

- इंजेक्शन साइटों पर चोट, सूजन, कोमलता और लालमि 1-2 सप्ताह तक
- नोड्यूल या पेप्यूलस — त्वचा के नीचे छोटे दृढ़ उभार जो उपचार के हफ्तों से महीनों बाद दिखाई दे सकते हैं; अधिकांश सुधरते हैं लेकिन कुछ को उपचार की आवश्यकता हो सकती है
- ग्रैनुलोमा — भड़काऊ गांठें (दुर्लभ) जो स्थिर हो सकती हैं
- असमरूपता या असमान परणाम
- संक्रमण और बायोफिल्म
- संवहनी अवरोध — रक्त वाहिका की रुकावट जो ऊतक क्षति और अत्यंत दुर्लभ मामलों में दृष्टि हानि का कारण बन सकती है; बायोस्टमुलेटर को हायलुरोनडिज से भंग नहीं किया जा सकता
- देरी या असंतोषजनक परणाम — परणाम 2-6 महीनों में धीरे-धीरे बनते हैं

परणाम क्रमिक है और आपकी अपनी कोलेजन प्रतिक्रिया पर निर्भर करते हैं। 4-6 सप्ताह अलग 2-3 सत्रों की एक श्रृंखला वशिष्ट है। मालिश नर्दिश (स्कल्पट्रा के लिए "5-5-5") का पालन करना चाहिए।

मैं समझता हूँ कि बायोस्टमुलेटर नोड्यूल या ग्रैनुलोमा का कारण बन सकते हैं जो महीनों बाद दिखाई दे सकते हैं, कि उन्हें हायलूरोनडिज से भंग नहीं किया जा सकता, और जटिलताओं का उपचार समय ले सकता है।

मैं बायोस्टमुलेटर्स से नोड्यूल के जोखिम को समझता हूँ और यह कि उत्पाद को भंग नहीं किया जा सकता है: _____

मैं समझता हूँ कि संवहनी अवरोध एक दुर्लभ लेकिन गंभीर जटिलता है और कि मुझे उपचार के बाद असामान्य दर्द, सफेदी, धब्बेदार त्वचा या दृष्टि परिवर्तन के लिए तुरंत देखभाल लेनी चाहिए।

मैं संवहनी अवरोध के जोखिम को समझता हूँ: _____

फोटो रलीज

क्या हम आपके उपचार रिकॉर्ड के लिए पहले और बाद की तस्वीरें ले सकते हैं? *

☐ हाँ — केवल मेरे चिकित्सा रिकॉर्ड के लिए

☐ हाँ — और आप उन्हें वणिगन के लिए गुमनाम रूप से उपयोग कर सकते हैं

☐ नहीं

सेवा लॉग

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	तारीख	क्षेत्र	उत्पाद / लॉट #	खुराक / मात्रा
प्रवर्ष 1				
प्रवर्ष 2				
प्रवर्ष 3				
प्रवर्ष 4				
प्रवर्ष 5				
प्रवर्ष 6				

सहमति और हस्ताक्षर

मैं बायोस्टमुलेटर इंजेक्टेबल उपचार के लिए स्वेच्छा से सहमत देता हूँ। मुझे लाभ, जोखिम, वकिल्प और संभावित जटिलताओं के बारे में सूचित किया गया है, जिसमें नोड्यूल, ग्रैनुलोमा और संवहनी अवरोध शामिल हैं। मैं समझता हूँ कि परिणाम कर्मिक हैं और व्यक्तियों के बीच भिन्न होते हैं और कि परिणाम की कोई गारंटी नहीं दी गई है। मैं प्रदाता और अभ्यास को इस उपचार से संबंधित देयता से मुक्त करता हूँ लापरवाही के मामलों को छोड़कर।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है और अपनी सूचित सहमति देता हूँ।

मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है: _____

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जसि आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतसिंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशुलक योजना उपलब्ध है। केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।