

Biostimulator Injectable Consent (Sculptra/Radiesse)

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

Kliens adatai

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail cím *

Telefonszám *

Születési dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Kezelés részletei

Termék *

☐ Sculptra (poli-L-tejsav)

☐ Radiesse (kalcium-hidroxilapatit)

☐ Hyperdilute Radiesse (bőrminőség)

☐ Egyéb biostimulator

Kezelési területek *

☐ Arccsont / Középső arc

☐ Halántékok

☐ Állkapocs

☐ Áll

☐ Nyak

☐ Kezek

☐ Fenék / Csípőhöz

☐ Test (karok, térd, has)

Volt-e már biostimulator injekciós kezelése? *

☐ Igen

☐ Nem

Ha igen, adja meg a terméket, területet, dátumot és bármilyen gombócokat vagy reakciókat

Van-e hialuronsav vagy tartós töltőanyag a kezelési területen? *

☐ Igen

☐ Nem

Orvosi előzmények

Terhes, próbál teherbe esni vagy szoptat? *

☐ Igen

☐ Nem

Van-e az alábbiak közül valamelyike?

- | | |
|--|---|
| ☐ Autoimmun betegség (lupusz, RA, MS, stb.) | ☐ Vérzészavar vagy vérhígítót szedek |
| ☐ Cukorbetegség | ☐ Keloid vagy hipertróf heggedés előzménye |
| ☐ Rák (jelenleg vagy az elmúlt 5 évben) | ☐ Immunszupprimált / immunzavar |
| ☐ A fenti egyikből sem | |

Van-e aktív bőrfertőzés, akné vagy gyulladás a területen? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Képez-e keloidt vagy hipertróf heggedést? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Allergiás-e a lidokainra vagy más lokális érzéstelenítőkre? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Tervez-e fogászati beavatkozást az elkövetkezendő 2 hétben, vagy volt-e az elmúlt 2 hétben? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Kéri-e a szem alatti terület vagy az ajkak kezelését? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Aktuális gyógyszerek és étrend-kiegészítők

Allergies (gyógyszerek, latex, lidokain, érzéstelenítők)

Kockázatok és szövődmények

Lehetséges kockázatok és szövődmények:

- Véraláfutás, duzzanat, csípés és vörösség az injekciós helyeken akár 1-2 hétig
- Gombócok vagy papulák — kis kemény dudorok a bőr alatt, amelyek hetektől hónapokig jelenhetnek meg a kezelés után; a legtöbb feloldódik, de néhányra kezelésre lehet szükség
- Granulómák — gyulladásos dudorok (ritkák), amelyek tartósak lehetnek
- Aszimmetria vagy egyenetlen eredmények
- Fertőzés és biofilm
- Vascularis okklúzió — véredény elzáródása, amely szövetkárosodást okozhat, és rendkívül ritka esetekben látásvesztést; biostimulatorokat nem lehet hyaluronidaseval feloldani
- Késedelmes vagy nem kielégítő eredmény — az eredmények fokozatosan alakulnak ki 2-6 hónap alatt

Az eredmények fokozatosak és az Ön saját kollagén-válaszától függenek. Jellemzően 2-3 kezelésből álló sorozat szükséges, 4-6 hetes időközökkel. Az utasításokat ("5-5-5" a Sculptra esetében) be kell tartani.

Megértem, hogy a biostimulatorok gombócokat vagy granulómákat okozhatnak, amelyek hónapokkal később jelenhetnek meg, hogy a terméket nem lehet hyaluronidaseval feloldani, és hogy a szövődmények kezelése időbe telhet.

Megértem a gombóc kockázatát és azt, hogy a terméket nem lehet feloldani: _____

Megértem, hogy a vascularis okklúzió ritka, de komoly szövődmény, és azonnal orvoshoz kell fordulnom, ha szokatlan fájdalmat, elszíneződést, foltos bőrt vagy látásváltozást tapasztalok a kezelés után.

Megértem a vascularis okklúzió kockázatát: _____

Fotófelhasználási engedély

Készíthetünk elő- és utókezelési fotókat a kezelési feljegyzéseimhez? *

- ☐ Igen — csak az orvosi feljegyzésemben
- ☐ Igen — és anonimizálva felhasználhatják őket marketinghez
- ☐ Nem

Kezelési napló

Csak belső használatra

	Dátum	Terület	Termék / Tétel szám	Adag / Térfogat
Bejegyzés 1				
Bejegyzés 2				
Bejegyzés 3				
Bejegyzés 4				
Bejegyzés 5				
Bejegyzés 6				

Beleegyezés és aláírás

Önkéntesen beleegyezem a biostimulator injekciós kezelésbe. Tájékoztattak a kezelés előnyeiről, kockázatairól, lehetséges alternatíváiról és potenciális szövődményeiről, beleértve a gombócokat, granulómákat és vascularis okklúziót. Megértem, hogy az eredmények fokozatosak és személyenként változnak, és hogy nem adtak garanciát az eredményre vonatkozóan. Felléptem a szolgáltatót és a gyakorlatot a kezeléssel kapcsolatos felelősség alól, kivéve a gondatlanság eseteiben.

Igazolom, hogy elolvastam és megértettem a fenti információkat, és hozzájárulásomat adom.

Eolvastam és megértettem a fenti információkat: _____

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.