

신체 윤곽 성형 동의서

냉동지방분해, 전자기 근육 자극, 고주파, 초음파 지방 감소를 포함한 비침습적 신체 윤곽 성형에 대한 정보 제공 동의서

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

시술 상세 정보

시술 유형 *

- ☐ 냉동지방분해(지방 냉동) ☐ 전자기 근육 자극(EMS) ☐ 고주파/초음파 지방 감소
☐ 복합 시술

시술 부위 *

- ☐ 복부 ☐ 옆구리/러브핸들 ☐ 허벅지
☐ 팔 ☐ 엉덩이 ☐ 턱 아래
☐ 등/브래지어 라인

현재 체중

지난 6개월간 체중 변화

이전에 신체 윤곽 성형 시술을 받으셨습니까? *

- ☐ 예 ☐ 아니오

의료 이력

임신 중이거나 임신을 계획 중이거나 모유 수유 중입니까? *

- ☐ 예 ☐ 아니오

다음 중 해당하는 사항이 있습니까?

- ☐ 자가면역질환(루푸스, 류마티스, 다발성경화증 등) ☐ 출혈 장애 또는 혈액 희석제 복용 중
☐ 당뇨병 ☐ 켈로이드 또는 비후성 반흔의 병력
☐ 암(현재 또는 지난 5년 이내) ☐ 면역억제/면역 장애
☐ 위의 항목 중 없음

냉혈로불린혈증, 냉응집소병, 발작성 냉혈색소뇨증이 있습니까? *

- ☐ 예 ☐ 아니오

레이노드병, 냉두드러기, 또는 심한 냉민감증이 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

심박조율기, 제세동기, 또는 삽입된 전자 장치가 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

금속 임플란트, 구리 자궁내장치(IUD), 또는 시술 부위 근처의 금속이 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

시술 부위 또는 근처에 탈장이 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

지난 6개월 이내에 시술 부위에서 수술을 받으셨습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

간질이나 발작 장애가 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

해당 부위에 열린 상처, 발진, 감염 또는 정맥류가 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

현재 복용 중인 약물 및 보충제

알레르기(약물, 라텍스, 리도카인, 마취제)

위험 및 합병증

잠재적 위험 및 합병증:

- 시술 부위의 발적, 부종, 멍, 무감각, 저림 및 압통 - 수술에서 수주간 지속
- EMS 후 근육통 - 강도 높은 운동과 유사
- 피부 불규칙성, 윤곽 비대칭, 또는 불균등한 지방 감소
- 역설적 지방 증식 — 냉동지방분해 후 수개월 후 시술 부위의 지방이 드물게 증가하는 현상으로 수술적 교정이 필요할 수 있음
- 동상, 화상, 또는 물집 (드물음)
- 늦게 나타나는 통증 — 시술 후 수일 후 시작되는 신경 통증으로 보통 수주 내에 회복
- 탈장 형성 또는 악화 - EMS 또는 흡입으로 인해
- 결과는 다양함 - 시술당 지방 감소는 미미(냉동지방분해의 경우 일반적으로 시술 부위 지방의 20-25%); 일련의 시술이 일반적

신체 윤곽 성형은 체중 감량 시술이 아닙니다. 안정적인 체중, 수분 공급, 활동이 결과를 지원합니다.

신체 윤곽 성형이 국소 지방 또는 근육 톤을 치료하며, 눈에 띄는 결과가 2~3개월에 걸쳐 나타나고, 여러 세션이 필요할 수 있으며, 특정 결과가 보장되지 않음을 이해합니다.

이것은 체중 감량이 아니며 결과는
다양함을 이해합니다:

냉동지방분해 후 역설적 지방 증식, 늦은 통증, 화상, 윤곽 불규칙성의 드문 위험을 이해하며, 임플란트, 탈장, 또는 냉관련 질환을 공개했습니다.

역설적 지방 증식 및 기타 합병증의
위험을 이해합니다: _____

사진 사용 승인

시술 기록을 위해 시술 전후 사진을 촬영할 수 있습니까? *

☐ 예 — 의료 기록용으로만 ☐ 예 — 마케팅용으로 익명으로 사용 가능 ☐ 아니오

서비스 기록

사무실 용도만

	날짜	부위	기기/어플리케이션/설정	메모
항목 1				
항목 2				
항목 3				
항목 4				
항목 5				
항목 6				

동의 및 서명

나는 비침습적 신체 윤곽 성형 시술에 자발적으로 동의합니다. 나는 이익, 위험, 대체 방법 및 잠재적 합병증에 대해 충분히 설명을 받았습니다. 이것이 선택적 미용 시술이며 체중 감량의 대체 수단이 아니며 결과를 보장하지 않음을 이해합니다. 나는 의료 제공자 및 진료소를 과실이 아닌 이상 이 시술과 관련된 책임으로부터 면제합니다.

위의 정보를 읽고 이해했으며 정보 제공 동의를 제공합니다.

위의 정보를 읽고
이해했습니다: _____

서명

날짜

이름 인쇄

날짜 *

YYYY / MM / DD

이 양식은 Consentify에서 무료로 제공합니다

Consentify는 이와 같은 양식을 클라이언트가 QR 코드로 자신의 휴대폰에서 서명하는 디지털 동의서로 변환합니다 — 자동 PDF 생성, 금기사항 표시, 암호화된 저장소 포함. 무료 플랜을 <https://getconsentify.com>에서 이용할 수 있습니다.

템플릿일 뿐입니다. 사용 전에 자신의 면허를 소유한 전문가 또는 법률 고문과 함께 검토하시기 바랍니다. 요구사항은 관할권과 진료 관행에 따라 다릅니다.