

Vücut Konturlama Onayı

Kriyolipoliz, elektromanyetik kas stimülasyonu, radyofrekans ve ultrason yağ redüksiyonu dahil olmak üzere invazif olmayan vücut konturlama için bilgilendirilmiş onam

İstemci Bilgileri

Adı *

Soyadı *

E-posta Adresi *

Telefon Numarası *

Doğum Tarihi *

GG / AA / YYYY

Tedavi Ayrıntıları

Tedavi türü *

- ☐ Kriyolipoliz (yağ dondurma) ☐ Elektromanyetik kas stimülasyonu (EMS)
☐ Radyofrekans / Ultrason yağ redüksiyonu ☐ Kombinasyon

Tedavi alanları *

- ☐ Karın ☐ Yan taraflar / Sevgi kolları ☐ Bacaklar
☐ Kollar ☐ Kalça ☐ Çene altı
☐ Sırt / Sutyen çizgisi

Mevcut kilo

Son 6 ayda kilo değişimi

Daha önce vücut konturlama tedavisi aldınız mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Tıbbi Geçmiş

Hamileyiz, hamile olmaya çalışıyor musunuz veya emziriyorsunuz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Aşağıdakilerden herhangi biriniz var mı?

- ☐ Otoimmün hastalık (lupus, RA, MS, vb.) ☐ Pıhtılaşma bozukluğu veya antikoagülan kullanıyor
☐ Diyabet ☐ Keloid veya hipertrofik skar öyküsü
☐ Kanser (şu anki veya son 5 yıl içinde) ☐ İmmünsüpresif / bağışıklık bozukluğu
☐ Yukarıdakilerin hiçbiri

Kriyoglobulinemi, soğuk aglütinin hastalığı veya paroksizmal soğuk hemoglobinüri misiniz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Raynaud hastalığı, soğuk ürtikeri veya şiddetli soğuk duyarlılığı var mı? *

☐ Evet ☐ Hayır

Kalp pili, defibrilatör veya implante edilmiş elektronik cihazınız var mı? *

☐ Evet ☐ Hayır

Tedavi alanında metal implant, bakır IUD veya metal var mı? *

☐ Evet ☐ Hayır

Tedavi alanında veya yakınında fıtık var mı? *

☐ Evet ☐ Hayır

Son 6 ay içinde tedavi alanında cerrahiyat geçirdiniz mi? *

☐ Evet ☐ Hayır

Epilepsi veya nöbet bozukluğu var mı? *

☐ Evet ☐ Hayır

Alanda açık yara, dönem, enfeksiyon veya varikoz toparlar var mı? *

☐ Evet ☐ Hayır

Mevcut ilaçlar ve takviyeler

Alerjiler (ilaçlar, lateks, lidokain, anestezipler)

Riskler ve Komplikasyonlar

Potansiyel Riskler ve Komplikasyonlar:

- Kızarıklık, şişme, ezilme, uyuşma, karıncalanma ve hassasiyet tedavi edilen alanda günler ile haftalar süren
- Kas ağrısı EMS sonrasında, yoğun bir antrenman benzeri
- Cilt düzensizliği, kontur asimetrisi veya eşitsiz yağ redüksiyonu
- Paradoksal adipoz hiperplazisi — kriyolipolizden aylar sonra tedavi edilen alanda nadiren görülen yağ büyütülmesi, cerrahi müdahale gerektirebilir
- Donma yaralanması, yanık veya blister oluşumu (nadir)
- Geç başlamalı ağrı — tedaviden günler sonra başlayan sinir ağrısı, genellikle haftalar içinde iyileşir
- Fıtık oluşumu veya kötüleşmesi EMS veya emme ile
- Sonuçlar değişir ve oturma başına yağ redüksiyonu mütevazıdır (kriyolipoliz için tipik olarak tedavi edilen alandaki yağın %20-25'i); bir dizi oturma yaygındır

Vücut konturlama kilo kaybı tedavisi değildir. Sabit kilo, hidrasyon ve aktivite sonuçları destekler.

Vücut konturlama tedavisinin yerleştirilmiş yağ veya kas tonunu tedavi ettiğini, görünür sonuçların 2-3 ay içinde geliştiğini, birden fazla seansın gerekebileceğini ve hiçbir spesifik sonucun garanti edilmediğini anlıyorum.

Bu kilo kaybı değildir ve sonuçlar değişir anlamına geliyor: _____

Kriyolipolizden sonra paradoksal adipoz hiperplazisinin, geç başlamalı ağrının, yanıkların ve kontur düzensizliğinin nadir riskini, ve implantlar, fıtıklar veya soğukla ilgili durumları ifşa ettiğimi anlıyorum.

Paradoksal adipoz hiperplazisi ve diğer komplikasyonların nadiren görülen riskini anlıyorum: _____

Fotoğraf Serbest Bırakma

Tedavi kaydınız için before-and-after fotoğrafları çekebilir miyiz? *

- ☐ Evet — yalnızca tıbbi kaydım için
- ☐ Evet — ve pazarlama için anonim olarak kullanabilirsiniz
- ☐ Hayır

Hizmet Günlüğü

Yalnızca ofis kullanımı için

	Tarih	Alan	Cihaz / Aplikatör / Ayarlar	Notlar
Giriş 1				
Giriş 2				
Giriş 3				
Giriş 4				
Giriş 5				
Giriş 6				

Onam ve İmza

İnvazif olmayan vücut konturlama tedavisine gönüllü olarak onam veriyorum. Faydalar, riskler, alternatifler ve olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirildi. Bunun seçmeli bir kozmetik prosedür olduğunu, kilo kaybı için bir yedek olmadığını ve hiçbir sonuç garantisinin verilmediğini anlıyorum. Sağlayıcıyı ve uygulamayı ihmal durumları dışında bu tedaviye ilişkin sorumluluktan muaf tutuyorum.

Yukarıdaki bilgileri okuduğumu ve anladığımı ve bilgilendirilmiş onamımı verdiğimi onaylıyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım: _____

İmza

Tarih

Adı yazın

Tarih *

GG / AA / YYYY

Bu form Consentify tarafından ücretsiz olarak sağlanmıştır

Consentify, bunun gibi formları müşterilerinizin QR kod aracılığıyla kendi telefonlarında imzaladığı dijital rızaya dönüştürür — otomatik PDF'ler, kontrendikasyon bayrakları ve şifreli depolama ile. Ücretsiz plan <https://getconsentify.com> adresinde mevcuttur.

Yalnızca şablon. Kullanmadan önce kendi lisanslı uzman veya hukuk müşaviri ile gözden geçirin; gereksinimler yargı alanına ve uygulamaya göre değişir.