

Informovaný souhlas k chemickému peelings

Informovaný souhlas pro léčbu chemickým peelingem včetně glykolu, salicylátu, TCA a fenolových peelingsů

Informace o klientovi

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Podrobnosti o peelings

Typ chemického peelings *

- ☐ Povrchový (glykolový, mléčný, salicylový) ☐ Střední hloubka (TCA 15-35%)
☐ Hluboký (TCA 50%+ nebo fenolový)

Oblasti léčby *

- ☐ Celý obličej ☐ Krk ☐ Hrudník/Dekolt
☐ Ruce ☐ Záda

Cíle léčby *

- ☐ Akné / Jizvy po akné ☐ Hyperpigmentace / Poškození sluncem
☐ Jemné linky a vrásky ☐ Zlepšení textury pokožky
☐ Nerovnoměrný tón pokožky

Screening kůže a zdraví

Typ pokožky podle Fitzpatricka *

- ☐ Typ I - Vždy se spálí, nikdy se neotémuje ☐ Typ II - Obvykle se spálí, minimálně se otémuje
☐ Typ III - Někdy se spálí, rovnoměrně se otémuje ☐ Typ IV - Minimálně se spálí, snadno se otémuje
☐ Typ V - Zřídka se spálí, tmavě se otémuje ☐ Typ VI - Nikdy se nespálí, hluboká pigmentace

Právě teď používáte retinoidy (Retin-A, tretinoin, retinol)? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Měli jste v posledních 2 týdnech významnou sluneční expozici nebo spáleninu? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Máte v současné době aktivní kožní infekci, otevřené rány nebo herpes na oblasti léčby? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Užívali jste v posledních 6 měsících izotretinoin (Accutane)? *

☐ Ano ☐ Ne

Rizika a očekávaná regenerace

Očekávané účinky:

- Zarudnutí, pálení a teplo během léčby a bezprostředně po ní
- Loupání a odlupování se po dobu 3-10 dnů (liší se podle hloubky peelings)
- Dočasné napětí a suchá kůže

Potenciální rizika:

- Prodloužené zarudnutí nebo podráždění
- Hyperpigmentace nebo hypopigmentace (zvláště u tmavších tónů pokožky)
- Tvorba jizev (vzácné, pravděpodobnější u hlubších peelingsů)
- Infekce (bakteriální, virová nebo plísňová)
- Alergická nebo reaktivní reakce na citlivost
- Reaktivace herpesu labialis (výsyp na rtu)
- Nerovnoměrné výsledky nebo hranice

Požadavky na péči po léčbě:

- Přísné vyhýbání slunci a denní používání slunečního ochranného krému SPF 30+ po dobu nejméně 4 týdnů
- Neškrábejte ani neodstraňujte odlupující se pokožku
- Udržujte ošetřovanou oblast zvlhčenou dle pokynů
- Vyhněte se aktivní péči o pokožku (retinoid, AHA, BHA) dokud ji nepovolí poskytovatel

Rozumím očekávanému procesu hojení a potenciálním rizikům léčby chemickým peelingem, včetně možnosti změn pigmentace, tvorby jizev a nutnosti přísné ochrany před sluncem.

Rozumím procesu hojení a potenciálním rizikům chemického peelings: _____

Záznam služby

Pouze pro interní potřebu

	Datum	Produkt	Koncentrace	Doba aplikace
Záznam 1				
Záznam 2				
Záznam 3				
Záznam 4				

Souhlas a podpis

Souhlasím s léčbou chemickým peelingem popsanou výše. Zveřejnil jsem všechny relevantní zdravotnické informace a rozumím rizikům, přínosům a alternativám. Souhlasím s dodržováním všech pokynů před a po léčbě. Nejsou dána žádná prohlášení týkající se výsledku.

Potvrzuji, že jsem si přečetl a rozumím výše uvedeným informacím a dávám svůj informovaný souhlas.

Přečetl jsem a rozumím výše uvedeným informacím: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.