

Χημικό Peeling Συγκατάθεση

Ενημερωμένη συγκατάθεση για θεραπείες χημικού peelings συμπεριλαμβανομένων γλυκολικών, σαλικυλικών, TCA και φαινολικών peelings

Πληροφορίες Πελάτη

Όνομα *

Επώνυμο *

Διεύθυνση Email *

Αριθμός Τηλεφώνου *

Ημερομηνία Γέννησης *

HH / MM / EEEE

Λεπτομέρειες Peeling

Τύπος Χημικού Peeling *

- ☐ Επιφανειακό (Γλυκολικό, Γαλακτικό, Σαλικυλικό) ☐ Μεσαίο Βάθος (TCA 15-35%)
☐ Βαθύ (TCA 50%+ ή Φαινόλη)

Περιοχές Θεραπείας *

- ☐ Όλο το πρόσωπο ☐ Λαιμός ☐ Στήθος/Ντεκολτέ
☐ Χέρια ☐ Πλάτη

Στόχοι Θεραπείας *

- ☐ Ακμή / Ουλές από ακμή ☐ Υπερχρωματισμός / Ηλιακή ζημιά
☐ Λεπτές γραμμές και ρυτίδες ☐ Βελτίωση υφής δέρματος
☐ Ανομοιόμορφη χροιά δέρματος

Έλεγχος Δέρματος & Υγείας

Τύπος Δέρματος Fitzpatrick *

- ☐ Τύπος I - Καίγεται πάντα, ποτέ δεν μαυρίζει
☐ Τύπος II - Συνήθως καίγεται, μαυρίζει ελάχιστα
☐ Τύπος III - Μερικές φορές καίγεται, μαυρίζει ομοιόμορφα
☐ Τύπος IV - Καίγεται ελάχιστα, μαυρίζει εύκολα
☐ Τύπος V - Σπάνια καίγεται, μαυρίζει σκούρα
☐ Τύπος VI - Ποτέ δεν καίγεται, βαθιά χρωματισμένο

Χρησιμοποιείτε επί του παρόντος ρετινοειδή (Retin-A, τρετινοΐνη, ρετινόλη); *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε εκτεθεί σε σημαντική ηλιακή ακτινοβολία ή ηλιακό έγκαυμα τις τελευταίες 2 εβδομάδες; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε ενεργές δερματικές λοιμώξεις, ανοιχτές πληγές ή έρπητα στην περιοχή θεραπείας; *

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε λάβει ισοτρετινοΐνη (Accutane) τους τελευταίους 6 μήνες; *

☐ Ναι ☐ Όχι

Κίνδυνοι & Αναμενόμενη Ανάρρωση

Αναμενόμενα Αποτελέσματα:

- Ερύθημα, τσούξιμο και ζεστασιά κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά τη θεραπεία
- Αποφλοίωση και ξεφλούδισμα για 3-10 ημέρες (ποικίλει ανάλογα με το βάθος του peeling)
- Προσωρινή σύσφιγξη και ξηρότητα

Πιθανοί Κίνδυνοι:

- Παρατεταμένο ερύθημα ή ερεθισμός
- Υπερχρωματισμός ή υποχρωματισμός (ιδίως σε σκουρότερες χροιές δέρματος)
- Ουλές (σπάνιες, πιο πιθανές με βαθύτερα peelings)
- Λοίμωξη (βακτηριακή, ιική ή μυκητιακή)
- Αλλεργική ή αντίδραση ευαισθησίας
- Επανενεργοποίηση herpes simplex (κρυολογήματα)
- Ανομοιόμορφα αποτελέσματα ή γραμμές οριοθέτησης

Απαιτήσεις Φροντίδας Μετά τη Θεραπεία:

- Αυστηρή αποφυγή ηλίου και ημερήσια χρήση αντηλιακής προστασίας SPF 30+ για τουλάχιστον 4 εβδομάδες
- Μην ξύνετε ή αποφλοιώνετε το αποφλοιούμενο δέρμα
- Διατηρήστε την περιοχή θεραπείας ενυδατωμένη όπως κατευθύνεται
- Αποφύγετε την ενεργή φροντίδα δέρματος (ρετινοειδή, AHA, BHA) μέχρι να εγκρίνει ο πάροχος

Κατανοώ την αναμενόμενη διαδικασία ανάρρωσης και τους πιθανούς κινδύνους της θεραπείας χημικού peeling, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας αλλαγών χρωματισμού, ουλών και της ανάγκης για αυστηρή ηλιακή προστασία.

Κατανοώ τη διαδικασία ανάρρωσης και τους πιθανούς κινδύνους του χημικού peeling: _____

Αρχείο Υπηρεσίας

Μόνο για χρήση γραφείου

	Ημερομηνία	Προϊόν	Συγκέντρωση	Χρόνος Εφαρμογής
Καταχώριση 1				
Καταχώριση 2				
Καταχώριση 3				
Καταχώριση 4				

Συγκατάθεση & Υπογραφή

Συμφωνώ με τη θεραπεία χημικού peeling που περιγράφεται παραπάνω. Έχω αποκαλύψει όλες τις σχετικές ιατρικές πληροφορίες και κατανοώ τους κινδύνους, τα οφέλη και τις εναλλακτικές λύσεις. Συμφωνώ να ακολουθήσω όλες τις προ και μετα-θεραπείας οδηγίες. Δεν έχουν δοθεί εγγυήσεις σχετικά με το αποτέλεσμα.

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοώ τις παραπάνω πληροφορίες και δίνω τη συγκατάθεσή μου με πλήρη ενημέρωση.

Έχω διαβάσει και κατανοώ τις παραπάνω πληροφορίες: _____

Υπογραφή

Ημερομηνία

Όνομα (κεφαλαία)

Ημερομηνία *

HH / MM / EEEE

Αυτό το έντυπο παρασχέθηκε δωρεάν από το Consentify

Το Consentify μετατρέπει έντυπα όπως αυτό σε ψηφιακή συγκατάθεση που υπογράφουν οι πελάτες σας στο δικό τους τηλέφωνο μέσω κωδικού QR — με αυτόματα PDF, σημαίες αντενδείξεων και κρυπτογραφημένη αποθήκευση. Δωρεάν σχέδιο διαθέσιμο στο <https://getconsentify.com>.

Μόνο πρότυπο. Ελέγξτε με τον δικό σας αδειούχο επαγγελματία ή νομικό σύμβουλο πριν τη χρήση. Οι απαιτήσεις ποικίλλουν ανάλογα με τη δικαιοδοσία και την πρακτική.