

화학 필링 동의서

글리콜산, 살리실산, TCA 및 페놀 필링을 포함한 화학 필링 시술에 대한 정보 제공 동의

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

필링 세부사항

화학 필링 유형 *

☐ 표재성(글리콜산, 젯산, 살리실산) ☐ 중간 깊이(TCA 15-35%) ☐ 심층(TCA 50%+ 또는 페놀)

시술 부위 *

☐ 얼굴 전체 ☐ 목 ☐ 가슴/데콜테
☐ 손 ☐ 등

시술 목표 *

☐ 여드름/여드름 흉터 ☐ 색소침착/자외선 손상 ☐ 잔주름 및 주름
☐ 피부 질감 개선 ☐ 불균등한 피부톤

피부 및 건강 검진

Fitzpatrick 피부 유형 *

☐ 유형 I - 항상 화상을 입음, 절대 검게 되지 않음 ☐ 유형 II - 보통 화상을 입음, 최소한으로만 검게 됨
☐ 유형 III - 때때로 화상을 입음, 균일하게 검게 됨 ☐ 유형 IV - 최소한으로만 화상을 입음, 쉽게 검게 됨
☐ 유형 V - 거의 화상을 입지 않음, 검게 타닝됨 ☐ 유형 VI - 절대 화상을 입지 않음, 깊은 색소침착

현재 레티노이드(Retin-A, 트레티노인, 레티놀)를 사용하고 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

지난 2주 이내에 현저한 일광 노출 또는 일광화상이 있었습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

현재 시술 부위에 활성 피부 감염, 열린 상처 또는 헤르페스가 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

지난 6개월 이내에 이소트레티노인(Accutane)을 복용했습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

위험 및 예상 회복

예상 효과:

- 시술 중 및 직후 발적, 자극감 및 따듯함
- 3-10일 동안 피부 벗겨짐 및 박리(필링 깊이에 따라 다름)
- 일시적인 팽팽함 및 건조함

잠재적 위험:

- 지속적인 발적 또는 자극
- 색소침착 과다 또는 과소(특히 어두운 피부톤)
- 흉터 형성(드물지만 더 깊은 필링에서 더 가능성 있음)
- 감염(세균성, 바이러스성 또는 곰팡이성)
- 알레르기 또는 민감도 반응
- 단순포진 재활성화(헤르페스)
- 불균등한 결과 또는 경계선

시술 후 관리 요구사항:

- 최소 4주간 엄격한 햇빛 차단 및 매일 SPF 30+ 자외선 차단제 사용
- 벗겨지는 피부를 문지르거나 벗기지 않기
- 지침에 따라 시술 부위를 촉촉하게 유지
- 의료 제공자의 승인까지 활성 스킨케어(레티노이드, AHA, BHA) 피하기

화학 필링 시술의 예상 회복 과정 및 잠재적 위험(색소침착 변화, 흉터 형성 가능성 및 엄격한 햇빛 차단 필요성 포함)을 이해합니다.

화학 필링의 회복 과정 및 잠재적 위험을
이해합니다: _____

시술 기록

사무실 용도만

	날짜	제품	농도	적용 시간
항목 1				
항목 2				
항목 3				
항목 4				

동의 및 서명

위에 설명된 화학 필링 시술에 동의합니다. 관련된 모든 의료 정보를 공개했으며 위험, 이점 및 대안을 이해합니다. 시술 전후의 모든 지침을 따르기로 동의합니다. 결과에 대한 보증은 제공되지 않습니다.

위의 정보를 읽고 이해했음을 확인하며 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.