

Zgoda na zabieg peelingu chemicznego

Świadoma zgoda na zabiegi peelingu chemicznego, w tym peeling glikolowy, salicylowy, TCA i fenolowy

Informacje o kliencie

Imię *

Nazwisko *

Adres e-mail *

Numer telefonu *

Data urodzenia *

DD / MM / RRRR

Szczegóły peelingu

Typ peelingu chemicznego *

- ☐ Powierzchniowy (glikolowy, mlekowy, salicylowy) ☐ Średnia głębokość (TCA 15-35%)
☐ Głęboki (TCA 50%+ lub fenolowy)

Obszary zabiegowe *

- ☐ Cała twarz ☐ Szyja ☐ Klatka piersiowa/Dekolt
☐ Dłonie ☐ Plecy

Cele zabiegowe *

- ☐ Trądzik / Blizny potrądzikowe ☐ Hiperpigmentacja / Uszkodzenia słoneczne
☐ Drobne zmarszczki i zmarszczki ☐ Poprawa tekstury skóry
☐ Nierówny ton skóry

Badanie skóry i zdrowia

Typ skóry Fitzpatricka *

- ☐ Typ I - Zawsze się pali, nigdy się nie opalatuje ☐ Typ II - Zwykle się pali, opalatuje się minimalnie
☐ Typ III - Czasami się pali, opalatuje się równomiernie ☐ Typ IV - Minimalne oparzenia, łatwe opalowanie
☐ Typ V - Rzadko się pali, opalatuje się na ciemno ☐ Typ VI - Nigdy się nie pali, głęboko pigmentowana

Czy aktualnie używasz retinoidów (Retin-A, tretinoin, retinol)? *

- ☐ Tak ☐ Nie

Czy miałeś znaczną ekspozycję na słońce lub oparzenie słoneczne w ciągu ostatnich 2 tygodni? *

- ☐ Tak ☐ Nie

Czy masz aktualnie jakieś aktywne infekcje skóry, otwarte rany lub afty na obszarze zabiegu? *

- ☐ Tak ☐ Nie

Czy brałeś izotretinoinę (Accutane) w ciągu ostatnich 6 miesięcy? *

☐ Tak ☐ Nie

Ryzyka i oczekiwany czas regeneracji

Oczekiwane efekty:

- Zaczerwienienie, pieczenie i ciepło podczas i bezpośrednio po zabiegu
- Łuszenie i złuszczenie się przez 3-10 dni (zmienia się w zależności od głębokości peelingu)
- Czasowe napięcie i suchość

Potencjalne ryzyka:

- Przedłużone zaczerwienienie lub podrażnienie
- Hiperpigmentacja lub hipopigmentacja (szczególnie u osób o ciemniejszym odcieniu skóry)
- Bliznowacenie (rzadkie, bardziej prawdopodobne przy głębokich peelach)
- Infekcja (bakteryjna, wirusowa lub grzybiczna)
- Alergiczna lub drażniwościowa reakcja
- Reaktywacja wirusa opryszczki (afety)
- Nierówne wyniki lub linie demarkacyjne

Wymagania pielęgnacji po zabiegu:

- Ścisłe unikanie słońca i filtr SPF 30+ codziennie przez co najmniej 4 tygodnie
- Nie usuwaj ani nie łuszczyć się skórek
- Utrzymuj zabiegowany obszar nawilżony zgodnie z zaleceniami
- Unikaj aktywnej pielęgnacji skóry (retinoidów, AHA, BHA) do czasu zatwierdzenia przez pracownika

Rozumiem oczekiwany proces regeneracji i potencjalne ryzyka zabiegu peelingu chemicznego, w tym możliwość zmian pigmentacji, bliznowacenia i konieczność ścisłej ochrony przed słońcem.

Rozumiem proces regeneracji i potencjalne ryzyka peelingu chemicznego: _____

Dziennik zabiegu

Tylko do użytku wewnętrznego

	Data	Produkt	Stężenie	Czas aplikacji
Wpis 1				
Wpis 2				
Wpis 3				
Wpis 4				

Zgoda i podpis

Wyrażam zgodę na zabieg peelingu chemicznego opisany powyżej. Ujawniłem wszystkie istotne informacje medyczne i rozumiem ryzyka, korzyści i alternatywy. Zgadzam się przestrzegać wszystkich instrukcji przed i po zabiegu. Nie udzielono żadnych gwarancji dotyczących wyniku.

Potwierdzam, że przeczytałem i rozumiem powyższe informacje i wyrażam świadomą zgodę.

Przeczytałem i rozumiem powyższe informacje: _____

Podpis

Data

Drukowane imię i nazwisko

Data *

DD / MM / RRRR

Ten formularz został bezpłatnie udostępniony przez Consentify

Consentify zamienia formularze takie jak ten w cyfrową zgodę, którą Twój klient podpisuje na własnym telefonie za pomocą kodu QR — z automatycznymi plikami PDF, flagami przeciwwskazań i zaszyfrowaną pamięcią. Darmowy plan dostępny na <https://getconsentify.com>.

Tylko szablon. Przed użyciem zapoznaj się z własnym licencjonowanym specjalistą lub doradcą prawnym; wymagania różnią się w zależności od jurysdykcji i rodzaju praktyki.