

化学换肤知情同意书

包括果酸、水杨酸、TCA和酚类换肤在内的化学换肤治疗的知情同意

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮件地址 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

换肤详情

化学换肤类型 *

☐ 表浅型（果酸、乳酸、水杨酸） ☐ 中度深度（TCA 15-35%） ☐ 深层（TCA 50%+或酚类）

治疗区域 *

☐ 整个面部 ☐ 颈部 ☐ 胸部/颈部区域
☐ 双手 ☐ 背部

治疗目标 *

☐ 痤疮/痤疮疤痕 ☐ 色素沉着/日晒伤害 ☐ 细纹和皱纹
☐ 皮肤纹理改善 ☐ 肤色不均

皮肤和健康筛查

Fitzpatrick皮肤类型 *

☐ 第一类 - 经常晒伤，从不晒黑 ☐ 第二类 - 通常晒伤，很少晒黑 ☐ 第三类 - 有时晒伤，均匀晒黑
☐ 第四类 - 很少晒伤，容易晒黑 ☐ 第五类 - 极少晒伤，黑色晒黑 ☐ 第六类 - 从不晒伤，深色素沉着

您目前是否使用视黄醇（Retin-A、维甲酸、视黄醇）？ *

☐ 是 ☐ 否

您在过去2周内是否有明显的日晒或晒伤？ *

☐ 是 ☐ 否

您目前在治疗部位是否有活跃的皮肤感染、开放性伤口或冷疮？ *

☐ 是 ☐ 否

您在过去6个月内是否使用过异维A酸（Accutane）？ *

☐ 是 ☐ 否

风险和预期恢复

预期效果：

- 治疗期间和治疗后立即出现发红、刺痛和温暖感觉
- 3-10天内皮肤脱屑和脱落（因换肤深度而异）
- 暂时性紧绷感和干燥

潜在风险：

- 持续发红或刺激
- 色素沉着过度或不足（尤其是在较深肤色中）
- 疤痕形成（罕见，深层换肤时更可能发生）
- 感染（细菌、病毒或真菌）
- 过敏或敏感反应
- 单纯疱疹病毒复发（冷疮）
- 不均匀的结果或边界线

治疗后护理要求：

- 至少4周内严格避免日晒并每天使用SPF 30+防晒霜
- 不要拔或剥落脱皮的皮肤
- 按指导保持治疗区域保湿
- 在医疗提供者批准前避免使用活性护肤品（视黄醇、AHA、BHA）

我理解化学换肤治疗的预期恢复过程和潜在风险，包括色素沉着变化、疤痕形成的可能性和需要严格防晒的必要性。

我理解恢复过程和化学换肤的潜在风险:

服务记录

仅供办公室使用

	日期	产品	浓度	应用时间
条目 1				
条目 2				
条目 3				
条目 4				

同意和签名

我同意接受上述化学换肤治疗。我已披露所有相关医疗信息，并理解风险、益处和替代方案。我同意遵循所有治疗前后的说明。对结果不做任何保证。

我确认我已阅读并理解上述信息，并给予知情同意。

我已阅读并理解上述信息:

签名

日期

打印姓名

日期 *

MM / DD / YYYY

本表格由 Consentify 免费提供

Consentify 将这样的表格转化为数字同意书，您的客户可以通过二维码在自己的手机上签署——包括自动生成 PDF、禁忌症标记和加密存储功能。免费方案现已开放，详情请访问 <https://getconsentify.com>。

仅供参考。在使用前，请与您的持证专业人士或法律顾问进行审查；要求因司法管辖区和执业类型而异。