

커팅 및 구아샤 동의서

타박상 예방을 포함한 커팅 치료 및 구아샤 시술에 대한 정보 제공 동의서

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

시술 상세 정보

요청된 시술 *

☐ 건식 커팅(고정식)

☐ 슬라이딩 커팅/마사지 커팅

☐ 화식 커팅

☐ 구아샤

시술 부위 *

☐ 상부 등/어깨

☐ 하부 등

☐ 목

☐ 다리

☐ 팔

☐ 얼굴(부드러운 커팅/구아샤)

시술 사유 *

건강 검진

현재 임신 중입니까? *

☐ 예

☐ 아니오

혈액 희석제를 복용 중입니까? *

☐ 예

☐ 아니오

시술 부위에 다음 중 해당하는 것이 있습니까?

☐ 일광화상

☐ 개방성 상처 또는 피부 손상

☐ 활동성 피부 감염 또는 발진

☐ 정맥류

☐ 위의 어느 것도 해당 없음

출혈성 질환이 있습니까? *

☐ 예

☐ 아니오

위험 및 예상 효과

중요 — 타박상이 예상됩니다:

커팅과 구아샤는 의도적으로 피부에 자국을 남깁니다. 이는 시술의 정상적인 부분입니다.

예상되는 효과:

- 커팅 자국은 밝은 분홍색에서 진한 자주색까지의 원형 변색으로 나타납니다
- 구아샤 자국은 붉은색 줄무늬 점상 출혈(작은 점)로 나타납니다
- 자국은 보통 3-10일 지속되며 개인차와 흡입력 수준에 따라 다릅니다
- 더 어두운 자국은 그 부위의 더 많은 울혈/긴장을 나타냅니다
- 자국은 손상이 아닙니다 — 치료 반응입니다

잠재적 위험:

- 타박상 및 피부 변색(예상됨)
- 시술 중 경미한 불편감
- 물집(드물고, 흡입력이 너무 강할 경우)
- 어지러움
- 화상(드물고, 화식 커팅의 경우)
- 증상의 일시적 악화

시술 후 관리:

- 커팅 부위를 24시간 동안 덮은 상태로 따뜻하게 유지하십시오
- 시술 후 충분한 물을 마시십시오
- 24시간 동안 찬 공기, 수영, 격렬한 운동을 피하십시오
- 자국이 완전히 사라질 때까지 같은 부위에 커팅하지 마십시오

커팅과 구아샤가 눈에 띄는 자국(타박상, 변색)을 남기며, 이는 시술의 정상적인 부분이고 3-10일 내에 사라질 것임을 이해합니다.

커팅/구아샤가 눈에 띄는 자국을 남길
것임을 이해합니다: _____

커팅/구아샤 치료의 위험 및 예상 효과에 대해 안내받았습니다.

위의 위험을
이해합니다: _____

시술 기록

사무실 용도만

	날짜	부위	컵 종류	시간
항목 1				
항목 2				
항목 3				
항목 4				
항목 5				
항목 6				

동의 및 서명

위의 설명대로 커팅 및/또는 구아샤 치료를 받기로 동의합니다. 눈에 띄는 자국은 예상되는 것이며 손상이 아님을 이해합니다. 모든 건강 상태를 공개했으며 시술자를 책임에서 면제합니다.

위의 정보를 읽고 이해했으며 정보 제공 동의를 제공함을 확인합니다.

위의 정보를 읽고
이해했습니다: _____

서명 _____ 날짜 _____

이름 인쇄 _____

날짜 *

YYYY / MM / DD

이 양식은 Consentify에서 무료로 제공됩니다

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.