

Thẩm Mỹ Viêm Mũi - Đồng Ý Tiêm Filler

Thẩm mỹ đồng ý tiêm axit hyaluronic và các loại filler da khác

Thông Tin Khách Hàng

Tên *

Họ *

Địa Chỉ Email *

Số Điện Thoại *

Ngày Sinh *

MM / DD / YYYY

Chi Tiết Điều Trị

Sản Phẩm Filler *

- | | |
|---|---|
| ☐ Juvederm (Voluma, Vollure, Volbella) | ☐ Restylane (Lyft, Silk, Defyne, Refyne) |
| ☐ Radiesse | ☐ Sculptra |
| ☐ RHA Collection | ☐ Revanesse Versa |
| ☐ Khác | |

Vùng Điều Trị *

- | | |
|--|--|
| ☐ Môi | ☐ Nếp ngoáy (nếp cười) |
| ☐ Nếp marionet | ☐ Má / Thể tích vùng giữa khuôn mặt |
| ☐ Nâng cằm | ☐ Định hình đường hàm |
| ☐ Dưới mắt / Rãnh nước mắt | ☐ Thái dương |
| ☐ Nâng mũi không phẫu thuật | ☐ Tay |

Sàng Lọc Sức Khỏe

Bạn đã từng tiêm filler da trước đây chưa? *

- ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng mô tả bất kỳ biến chứng nào trước đây

Bạn đã bao giờ tiêm filler vĩnh viễn hoặc bán vĩnh viễn (như silicon, PMMA) chưa? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn đã nhận điều trị nha khoa trong 2 tuần qua hoặc có lịch trình điều trị chưa? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn có lịch sử bệnh Herpes (Herpes simplex) chưa? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có bất kỳ bệnh tự miễn nào chưa? *

☐ Có ☐ Không

Rủi Ro & Biến Chứng

Rủi Ro & Biến Chứng Tiêm Ẩn:

- Bầm tím, phù nề và đỏ tại vị trí tiêm (phổ biến, hết trong 1-2 tuần)
- Bất đối xứng có thể cần điều chỉnh
- Cục hoặc u nhỏ dưới da
- Hiệu ứng Tyndall (tái tạo xanh, đặc biệt dưới mắt)
- Nhiễm trùng tại vị trí tiêm
- Hình thành hạt u (phản ứng viêm)
- Tắc mạch máu — tắc mạch máu có thể dẫn đến tổn thương mô hoặc trong các trường hợp cực kỳ hiếm có thể gây thay đổi thị lực hoặc mù lòa
- Hoại tử da (chết mô) nếu cung cấp máu bị ảnh hưởng
- Di chuyển sản phẩm ra khỏi vùng dự kiến
- Phản ứng dị ứng (hiếm với filler axit hyaluronic)

Hyaluronidase (Hyalenex) có thể được sử dụng để hòa tan filler axit hyaluronic trong trường hợp biến chứng. Filler không phải HA không thể hòa tan được.

Tôi hiểu rằng tắc mạch máu là biến chứng hiếm nhưng nghiêm trọng của tiêm filler da có thể dẫn đến tổn thương mô, hoại tử da hoặc thay đổi thị lực. Tôi hiểu tầm quan trọng của việc tìm kiếm trợ giúp y tế ngay lập tức nếu tôi cảm thấy đau bất thường, nhợt nhạt hoặc thay đổi thị lực sau điều trị.

Tôi hiểu rủi ro tắc mạch máu: _____

Tôi đã được thông báo về các rủi ro tiềm ẩn và biến chứng của điều trị filler da. Tôi hiểu kết quả khác nhau, filler là tạm thời, và có thể cần điều trị bổ sung.

Tôi thừa nhận tất cả rủi ro được mô tả ở trên: _____

Nhật Ký Dịch Vụ

Chỉ dành cho sử dụng nội bộ

	Ngày	Vùng	Sản Phẩm / Lô #	Thể Tích (mL)
Mục 1				
Mục 2				
Mục 3				
Mục 4				
Mục 5				
Mục 6				

Đồng Ý & Ký Tên

Tôi tự nguyện đồng ý điều trị tiêm filler da. Tôi đã được thông báo về các lợi ích, rủi ro, các giải pháp thay thế và các biến chứng tiềm ẩn. Tôi đã có cơ hội đặt câu hỏi và tất cả các câu hỏi của tôi đã được trả lời thỏa đáng. Tôi hiểu đây là một thủ tục thẩm mỹ tùy chọn và không có bất kỳ bảo đảm nào về kết quả. Tôi miễn trách nhân viên cung cấp dịch vụ và cơ sở y tế khỏi mọi trách nhiệm liên quan đến điều trị này.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên và đưa ra sự đồng ý sáng suốt.

Tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên: _____

Chữ Ký

Ngày

Họ và tên

Ngày *

MM / DD / YYYY

Biểu mẫu này được cung cấp miễn phí bởi Consentify

Consentify chuyển đổi các biểu mẫu như thế này thành sự đồng ý kỹ thuật số mà khách hàng của bạn ký trên điện thoại của riêng họ bằng mã QR — với các tệp PDF tự động, cờ chống chỉ định và lưu trữ được mã hóa. Gói miễn phí có sẵn tại <https://getconsentify.com>.

Chỉ là mẫu. Hãy xem xét với chuyên gia có giấy phép hoặc tư vấn pháp lý của riêng bạn trước khi sử dụng; yêu cầu khác nhau tùy theo khu vực pháp lý và phương pháp tập luyện.