

Souhlas s rozpuštěním výplně (hyaluronidáza)

Informovaný souhlas s rozpuštěním výplně na bázi kyseliny hyaluronové pomocí hyaluronidázy, včetně screeningu alergií a možnosti neúplné korekce nebo nadměrné korekce

Údaje o klientovi

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Podrobnosti o ošetření

Oblasti k rozpuštění *

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Rty | ☐ Tváře / střední obličej | ☐ Pod očima / slzný žlab |
| ☐ Brada / linie čelisti | ☐ Nos | ☐ Jiné |

Důvod rozpuštění *

- | | |
|---|--|
| ☐ Estetický — nespokojenost s výsledkem | ☐ Migrace nebo hrudky |
| ☐ Podezření na cévní komplikaci (naléhavé) | ☐ Příprava na nové ošetření |

Jaká výplň byla aplikována, kam a kdy?

Měl(a) jste již dříve aplikovanou hyaluronidázu? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, měl(a) jste nějakou reakci?

Zdravotní anamnéza

Jste těhotná, snažíte se otěhotnět, nebo kojíte? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Máte některé z následujících onemocnění?

- ☐ Autoimunitní onemocnění (lupus, RA, RS atd.)
☐ Cukrovka
☐ Rakovina (aktuálně nebo v posledních 5 letech)
☐ Nic z výše uvedeného

- ☐ Porucha srážlivosti krve nebo užívání antikoagulancií
☐ Anamnéza keloidních nebo hypertrofických jizev
☐ Oslabená imunita / imunitní porucha

Jste alergický(á) na bodnutí včelou nebo vosou? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Měl(a) jste někdy reakci na hyaluronidázu nebo přípravek, který ji obsahuje? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Máte v dané oblasti výplň, která není na bázi kyseliny hyaluronové, nebo trvalou výplň (např. Radiesse, Sculptra, silikon)? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Aktuální léky a doplňky stravy

Alergie (léky, latex, lidokain, anestetika)

Rizika a komplikace

Možná rizika a komplikace:

- Alergická reakce, včetně kopřivky, otoku nebo ve vzácných případech anafylaxe (nejprve může být proveden kožní test)
- Nadměrné rozpuštění — ztráta vlastní přirozené kyseliny hyaluronové může způsobit dočasné propadnutí nebo ochabnutí tkáně, obvykle se upraví během několika týdnů
- Neúplné rozpuštění — může být zapotřebí více než jedno sezení
- Modřiny, otok, citlivost v místě vpichu
- Asymetrie během doby, než se oblast ustálí
- Infekce (vzácně)

Rozpustit lze pouze výplně na bázi kyseliny hyaluronové. Výsledek budoucího opětovného ošetření není zaručen a opětovná aplikace výplně se obvykle odkládá minimálně o 2 týdny.

Rozumím, že hyaluronidáza může rozpustit více nebo méně výplně, než bylo zamýšleno, že objem mé přirozené tkáně se může dočasně změnit a že mohou být potřeba další sezení nebo pozdější opětovné ošetření.

Rozumím, že ošetření může vést k nadměrné nebo nedostatečné korekci: _____

Rozumím, že hyaluronidáza je enzym, který může způsobit alergické reakce, a že musím okamžitě nahlásit svědění, kopřivku, otok obličeje nebo potíže s dýcháním.

Rozumím riziku alergické reakce: _____

Souhlas s fotografováním

Můžeme pořídit fotografie před a po ošetření pro váš zdravotní záznam? *

- ☐ Ano — pouze pro můj zdravotní záznam
- ☐ Ano — a můžete je anonymně použít pro marketingové účely
- ☐ Ne

Záznam o ošetřeních

Pouze pro interní potřebu

	Datum	Oblast	Produkt / číslo šarže	Dávka / objem
Záznam 1				
Záznam 2				
Záznam 3				
Záznam 4				
Záznam 5				
Záznam 6				

Souhlas a podpis

Dobrovolně souhlasím s aplikací hyaluronidázy za účelem rozpuštění výplně na bázi kyseliny hyaluronové. Byl(a) jsem informován(a) o přínosech, rizicích, alternativách a možných komplikacích. Rozumím, že nebyla poskytnuta žádná záruka ohledně konečného vzhledu ošetřované oblasti, že může být proveden kožní test a že mohu potřebovat další sezení. Zprošťuji poskytovatele a praxi odpovědnosti spojené s tímto ošetřením, s výjimkou případů nedbalosti.

Potvrzuji, že jsem si přečetl(a) a porozuměl(a) výše uvedeným informacím a uděluji svůj informovaný souhlas.

Přečetl(a) jsem si a rozumím výše uvedeným informacím: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.