

Συγκατάθεση Διάλυσης Γεμίσματος (Υαλουρονιδάση)

Ενημερωμένη συγκατάθεση για διάλυση γεμίσματος υαλουρονικού οξέος με υαλουρονιδάση, συμπεριλαμβανομένου ελέγχου αλλεργιών και της δυνατότητας ατελούς ή υπερβολικής διόρθωσης

Στοιχεία Πελάτη

Όνομα *

Επώνυμο *

Διεύθυνση Email *

Αριθμός Τηλεφώνου *

Ημερομηνία Γέννησης *

HH / MM / EEEE

Λεπτομέρειες Θεραπείας

Περιοχές που θα διαλυθούν *

☐ Χείλη

☐ Μάγουλα / Μεσαία Περιοχή Προσώπου

☐ Κάτω από τα μάτια / Σπείραμα δακρύων

☐ Σαγόνι / Κόκκαλο σαγονιού

☐ Μύτη

☐ Άλλο

Λόγος διάλυσης *

☐ Αισθητική — δυσaráσκεια με το αποτέλεσμα

☐ Μετακίνηση ή κόμπλες

☐ Υποπτη αγγειακή επιπλοκή (επείγουσα)

☐ Προετοιμασία για νέα θεραπεία

Ποιο γέμισμα έγινε ένεση, πού και πότε;

Έχετε κάνει υαλουρονιδάση πριν; *

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, είχατε κάποια αντίδραση;

Ιστορικό Υγείας

Είστε έγκυος, προσπαθείτε να κάνετε τέκνο ή θηλάζετε; *

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε κάποια από τα ακόλουθα;

- ☐ Αυτοάνοση νόσος (λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, σκλήρυνση κατά πολλές εστίες κλπ.)
- ☐ Διαταραχή αιμάτωσης ή χρήση αντιπηκτικών
- ☐ Διαβήτης
- ☐ Ιστορικό κυλοειδών ή υπερτροφικών ουλών
- ☐ Καρκίνος (τρέχων ή τα τελευταία 5 χρόνια)
- ☐ Ανοσοκατεσταλμένη / Διαταραχή ανοσοποίησης
- ☐ Κανένα από τα παραπάνω

Έχετε αλλεργία σε σχετικά με μέλισσα ή σφήκα; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε αντιδράσει ποτέ σε υαλουρονιδάση ή προϊόν που την περιέχει; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε κάποιο γέμισμα χωρίς υαλουρονικό οξύ ή μόνιμο γέμισμα στην περιοχή (π.χ. Radiesse, Sculptra, σιλικόνη); *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Τρέχοντα φάρμακα και συμπληρώματα

Αλλεργίες (φάρμακα, λάτεξ, λιδοκαΐνη, αναισθητικά)

Κίνδυνοι & Επιπλοκές

Δυνητικοί Κίνδυνοι και Επιπλοκές:

- Αλλεργική αντίδραση, συμπεριλαμβανομένης κνίδωσης, οιδήματος ή σε σπάνιες περιπτώσεις αναφυλάξεως (μια δοκιμασία επίχρισης ενδέχεται να πραγματοποιηθεί πρώτα)
- Υπερβολική διάλυση — απώλεια του δικού σας φυσικού υαλουρονικού οξέος μπορεί να προκαλέσει προσωρινή κοίλωση ή χαλάρωση, συνήθως ανακάμπτοντας εντός εβδομάδων
- Ατελής διάλυση — ενδέχεται να απαιτείται περισσότερη από μία συνεδρία
- Μώλωπες, οίδημα, ευαισθησία στις θέσεις ένεσης
- Ασυμμετρία ενώ η περιοχή οριστικοποιείται
- Μόλυνση (σπάνια)

Μόνο τα γεμίσματα υαλουρονικού οξέος μπορούν να διαλυθούν. Τα αποτελέσματα της μελλοντικής αναθεραπείας δεν είναι εγγυημένα και η επαναγέμιση συνήθως αναβάλλεται για τουλάχιστον 2 εβδομάδες.

Καταλαβαίνω ότι η υαλουρονιδάση ενδέχεται να διαλύσει περισσότερο ή λιγότερο γέμισμα από το προορατό, ότι ο όγκος του φυσικού μου ιστού ενδέχεται να αλλάξει προσωρινά, και ότι ενδέχεται να χρειαστούν πρόσθετες συνεδρίες ή μεταγενέστερη επαναθεραπεία.

Καταλαβαίνω ότι η θεραπεία ενδέχεται να υπερ- ή υποδιορθώσει: _____

Καταλαβαίνω ότι η υαλουρονιδάση είναι ένα ένζυμο που ενδέχεται να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις και ότι πρέπει να αναφέρω αμέσως κνησμό, κνίδωση, οίδημα του προσώπου ή δυσκολία αναπνοής.

Καταλαβαίνω τον κίνδυνο αλλεργικής αντίδρασης: _____

Αποδοχή Φωτογραφιών

Μπορούμε να τραβήξουμε φωτογραφίες πριν και μετά για το ιατρικό σας αρχείο; *

- ☐ Ναι — μόνο για το ιατρικό μου αρχείο
- ☐ Ναι — και μπορείτε να τα χρησιμοποιήσετε ανώνυμα για μάρκετινγκ
- ☐ Όχι

Ημερολόγιο Υπηρεσίας

Μόνο για χρήση γραφείου

	Ημερομηνία	Περιοχή	Προϊόν / Αριθμός Παρτίδας	Δόση / Όγκος
Καταχώριση 1				
Καταχώριση 2				
Καταχώριση 3				
Καταχώριση 4				
Καταχώριση 5				
Καταχώριση 6				

Συγκατάθεση & Υπογραφή

Συναινών εκούσια στην ένεση υαλουρονιδάσης για διάλυση γεμίσματος υαλουρονικού οξέος. Έχω ενημερωθεί για τα οφέλη, τους κινδύνους, τις εναλλακτικές λύσεις και τις δυνητικές επιπλοκές. Καταλαβαίνω ότι δεν έχει δοθεί καμία εγγύηση σχετικά με την τελική εμφάνιση της θεραπευμένης περιοχής, ότι ενδέχεται να πραγματοποιηθεί δοκιμασία επίχρισης, και ότι ενδέχεται να χρειαστώ περαιτέρω συνεδρίες. Ελευθερώνω τον πάροχο και την πρακτική από την ευθύνη που σχετίζεται με αυτή τη θεραπεία εκτός από περιπτώσεις αμέλειας.

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις παραπάνω πληροφορίες και δίνω τη ενημερωμένη συγκατάθεσή μου.

Έχω διαβάσει και καταλαβαίνω τις παραπάνω πληροφορίες: _____

Υπογραφή

Ημερομηνία

Όνομα (κεφαλαία)

Ημερομηνία *

ΗΗ / ΜΜ / ΕΕΕΕ

Αυτό το έντυπο παρασχέθηκε δωρεάν από το Consentify

Το Consentify μετατρέπει έντυπα όπως αυτό σε ψηφιακή συγκατάθεση που υπογράφουν οι πελάτες σας στο δικό τους τηλέφωνο μέσω κωδικού QR — με αυτόματα PDF, σημαίες αντενδείξεων και κρυπτογραφημένη αποθήκευση. Δωρεάν σχέδιο διαθέσιμο στο <https://getconsentify.com>.

Μόνο πρότυπο. Ελέγξτε με τον δικό σας αδειούχο επαγγελματία ή νομικό σύμβουλο πριν τη χρήση. Οι απαιτήσεις ποικίλλουν ανάλογα με τη δικαιοδοσία και την πρακτική.