

Hialuronsav oldószer (Hialuronidáz) beleegyezési nyilatkozat

Tájékozott beleegyezés a hialuronsavat oldó fillérek hialuronidázzal való feloldásához, beleértve az allergia szűrést és az elégtelen vagy túlzott korrekció lehetőségét

Ügyfél adatai

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail cím *

Telefonszám *

Születési dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Kezelés részletei

Feloldandó területek *

☐ Ajkak

☐ Arccsont / Középső arcfél

☐ Szem alatti terület / Könnypálya horony

☐ Áll / Halántékcson

☐ Orr

☐ Egyéb

Az oldás oka *

☐ Esztétikai – elégedetlen vagyok az eredménnyel

☐ Vándorlás vagy csomók

☐ Gyanított érrendszeri szövődmény (sürgős)

☐ Felkészülés új kezelésre

Milyen töltőanyagot, hova és mikor injektáltak?

Korábban már alkalmaztak Önön hialuronidázt? *

☐ Igen

☐ Nem

Ha igen, volt-e bármilyen reaction?

Orvosi előzmények

Terhes vagy, próbálsz teherbe esni, vagy szoptatás alatt állsz? *

☐ Igen

☐ Nem

Van-e bármelyik alábbi betegsége?

- | | |
|---|---|
| ☐ Autoimmun betegség (lupusz, RA, MS stb.) | ☐ Vérzési zavar vagy vérhígító szedése |
| ☐ Cukorbetegség | ☐ Keloid vagy hipertrófiás hegcsövődés előzménye |
| ☐ Rák (jelenleg vagy az elmúlt 5 évben) | ☐ Immunszupprimált / immunkárosodás |
| ☐ Egyik sem | |

Allergiás vagy-e méh- vagy darázsméreg elleni allergiára? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Volt-e már reakciód a hialuronidázzal vagy azt tartalmazó termékekre? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Van-e nem-hialuronsav vagy állandó töltőanyag a területen (például Radiesse, Sculptra, szilikon)? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Jelenlegi gyógyszerek és étrend-kiegészítők

Allergiák (gyógyszerek, latex, lidokain, érzéstelenítők)

Kockázatok és szövődmények

Lehetséges kockázatok és szövődmények:

- Allergiás reakció, beleértve csalánkiütést, duzzanatot, vagy ritka esetben anafilaxiát (előzetes foltpróba is elvégezhető)
- Túlzott oldás – a saját természetes hialuronsav elvesztése átmeneti vízcseppesedést vagy bőrlazaságot okozhat, amely általában heteken belül felépül
- Elégtelen oldás – több kezelési alkalom is szükséges lehet
- Véraláfutás, duzzanat, érzékenység az injekciós helyeken
- Aszimmetria a terület gyógyulása során
- Fertőzés (ritka)

Csak hialuronsav töltőanyagok oldhatók fel. A jövőbeni kezelés eredménye nem garantált, és az újbóli töltés általában legalább 2 hét után javasolt.

Megértem, hogy a hialuronidáz több vagy kevesebb töltőanyagot oldhat fel, mint szándékolt volt, hogy a szöveteim térfogata átmenetileg megváltozhat, és hogy további alkalmak vagy későbbi újbóli kezelés szükséges lehet.

Megértem, hogy a kezelés túl- vagy alulkorrigáló lehet: _____

Megértem, hogy a hialuronidáz egy enzim, amely allergiás reakciókat okozhat, és azonnal jeleznem kell, ha viszketés, csalánkiütés, arcnak duzzanat vagy légzési nehézség jelentkezik.

Megértem az allergiás reakció kockázatát: _____

Fénykép felhasználási beleegyezés

Készíthetünk kezelés előtti és utáni fotókat a kezelési dokumentációhoz? *

- ☐ Igen – csak orvosi dokumentációhoz
- ☐ Igen – és anonim módon felhasználhatják marketinghez
- ☐ Nem

Szolgáltatási napló

Csak belső használatra

	Dátum	Terület	Termék / Tétel szám	Dózis / Térfogat
Bejegyzés 1				
Bejegyzés 2				
Bejegyzés 3				
Bejegyzés 4				
Bejegyzés 5				
Bejegyzés 6				

Beleegyezés és aláírás

Önként hozzájárulok a hialuronidáz injekció alkalmazásához a hialuronsav töltőanyag feloldásához. Tájékoztattak a kezelés előnyeiről, kockázatairól, alternatíváiról és lehetséges szövődményeiről. Megértem, hogy nem adtak garancia a kezelt terület végső megjelenésére vonatkozóan, hogy előzetes foltpróba is elvégezhető, és hogy további alkalmak szükségesek lehetnek. Felmentést adok az orvosnak és a praxisnak a kezeléssel kapcsolatos felelősség alól, kivéve a gondatlanság eseteiben.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértettem a fenti információkat, és tájékozott beleegyezésem adok.

Eolvastam és megértettem a fenti információkat: _____

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális belegegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.