

ยินยอมการละลายตัวของฟิลเลอร์ไฮยาลูรอนิก แอซิด (ไฮยาลูรอนิเดส)

ยินยอมโดยรู้เท่าทันสำหรับการละลายตัวของฟิลเลอร์ไฮยาลูรอนิก แอซิดด้วยไฮยาลูรอนิเดส รวมถึงการคัดกรองภูมิแพ้และความเป็นไปได้ของการทำให้ไม่สมบุรณ์หรือการแก้ไขมากเกินไป

ข้อมูลโคเลเจนต์

ชื่อจริง *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

เบอร์โทรศัพท์ *

วันเกิด *

DD / MM / YYYY

รายละเอียดการรักษา

พื้นที่ที่จะละลายตัว *

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ ริมฝีปาก | ☐ แก้ม / กลางใบหน้า | ☐ ใต้ตา / ร่องแก้มลึก |
| ☐ คาง / เหนือกรรไกรล่าง | ☐ จมูก | ☐ อื่นๆ |

เหตุผลในการละลายตัว *

- | | |
|--|---|
| ☐ ความงาม — ไม่พอใจกับผลลัพธ์ | ☐ การเคลื่อนตัวหรือ |
| ☐ สงสัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด (เร่งด่วน) | ☐ เตรียมสำหรับการรักษาใหม่ |

ฟิลเลอร์ใดที่ถูกฉีด ที่ใด และเมื่อไร

คุณเคยใช้ไฮยาลูรอนิเดสมาก่อนหรือไม่ *

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
|------------------------------|---------------------------------|

ถ้าใช่ คุณมีปฏิกิริยาใดๆ หรือไม่

ประวัติทางการแพทย์

คุณตั้งครรภ์ พยายามมีลูก หรือให้นมลูกหรือไม่ *

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
|------------------------------|---------------------------------|

คุณมีสิ่งใดต่อไปนี้หรือไม่

- | | |
|---|---|
| ☐ สภาวะโรคภูมิคุ้มกันตัวเองของตัวเอง (ลูปัส RA MS เป็นต้น) | ☐ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หรือใช้ยาลดการแข็งตัว |
| ☐ โรคเบาหวาน | ☐ ประวัติของเนื้อแดงกันหรือการเป็นแผลเป็นโรค |
| ☐ มะเร็ง (ปัจจุบันหรือภายในแต่ละ 5 ปี) | ☐ ระบบภูมิคุ้มกันลดลง / ความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน |
| ☐ ไม่มีอะไรข้างต้น | |

คุณแพ้คำในต่อหรือต่อแทนหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คุณเคยมีปฏิกิริยาต่อไฮยาลูรอนิคเดสหรือผลิตภัณฑ์ที่มีไฮยาลูรอนิคเดสหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คุณมีฟิลเลอร์ที่ไม่ใช่ไฮยาลูรอนิก แอซิด หรือฟิลเลอร์ถาวรในพื้นที่นี้หรือไม่ (เช่น Radiesse Sculptra ซิลิโคน) *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ยาและอาหารเสริมปัจจุบัน

ภูมิแพ้ (ยา ยางธรรมชาติ ลีโดเคน ยาชา)

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น:

- ปฏิกิริยาแพ้ รวมถึงผื่น การบวม หรือในบางกรณีที่เกิดอาการแพ้รุนแรง (อาจทำการทดสอบแพทช์ก่อน)
- ละลายตัวมากเกินไป — การสูญเสียไฮยาลูรอนิก แอซิดตามธรรมชาติของคุณเองสามารถทำให้เกิดความเป่งหรือการหลวมคล้ายชั่วคราว ซึ่งมักจะกลับมาปกติในช่วงหลายสัปดาห์
- ละลายตัวไม่สมบูรณ์ — อาจต้องทำเซสชันมากกว่าหนึ่งครั้ง
- คุณช้าและ การบวม ความเจ็บปวด ที่จุดฉีด
- ความไม่สมมาตร ขณะที่พื้นที่กำลังตั้งตัว
- การติดเชื้อ (หายาก)

เฉพาะฟิลเลอร์ไฮยาลูรอนิก แอซิดเท่านั้นที่สามารถละลายตัวได้ ผลลัพธ์ของการรักษาใหม่ในอนาคตไม่ได้รับการรับประกัน และการเติมฟิลเลอร์มักจะชะลอการดำเนินการอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ฉันเข้าใจว่าไฮยาลูรอนิคเดสอาจละลายตัวฟิลเลอร์มากหรือน้อยกว่าที่ตั้งใจไว้ ปริมาณเนื้อเยื่อตามธรรมชาติของฉันเองอาจเปลี่ยนแปลงชั่วคราว และอาจต้องเซสชันเพิ่มเติมหรือการรักษาใหม่ในภายหลัง

ฉันเข้าใจว่าการรักษาอาจแก้ไขมากเกินไปหรือแก้ไขไม่เพียงพอ: _____

ฉันเข้าใจว่าไฮยาลูรอนิคเดสเป็นเอนไซม์ที่สามารถทำให้เกิดปฏิกิริยาแพ้ได้ และฉันต้องแจ้งการคัน ผื่น การบวมของใบหน้า หรือปัญหาการหายใจทันที

ฉันเข้าใจความเสี่ยงของปฏิกิริยาแพ้: _____

การอนุญาตการใช้ภาพถ่าย

เราสามารถถ่ายภาพก่อนและหลังการรักษาของคุณได้หรือไม่ *

- ☐ ใช่ — สำหรับบันทึกทางการแพทย์ของคุณเท่านั้น ☐ ใช่ — และคุณสามารถใช้โดยไม่ระบุชื่อสำหรับการตลาด
- ☐ ไม่ใช่

บันทึกการรักษา

สำหรับการใช้งานในสำนักงานเท่านั้น

	วันที่	พื้นที่	ผลิตภัณฑ์ / หมายเลขลอต	ปริมาณ / ปริมาตร
รายการ 1				
รายการ 2				
รายการ 3				
รายการ 4				
รายการ 5				
รายการ 6				

ยินยอมและลายเซ็น

ฉันยินยอมโดยสมัครใจในการฉีดไฮยาลูรอนิเดสเพื่อละลายตัวฟิลเลอร์ไฮยาลูรอนิก แอซิด ฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ความเสี่ยง ทางเลือก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ฉันเข้าใจว่าไม่มีการรับประกันว่าจะมีลักษณะสุดท้ายของพื้นที่ที่ได้รับการรักษา อาจทำการทดสอบแพทช์ได้ และฉันอาจต้องเซสชันเพิ่มเติม ฉันปล่อยให้ผู้ให้บริการและสถานบริการปลดจากความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการรักษานี้ ยกเว้นในกรณีที่มีการประมาทเลินเล่อ

ฉันยืนยันว่าฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น และให้ยินยอมโดยรู้เท่าทันสำหรับ

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รงเตือนข้อห้าม และการจัดเก็บที่เข้ารหัส แผนฟรีใช้ได้กับ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ