

Hair Restoration Consent (PRP / Transplant)

Informed consent for hair restoration treatments including PRP scalp injections, microneedling, and follicular unit extraction procedures

Impormasyon ng Kliyente

Unang Pangalan *

Apelyido *

Elektronikong Pagsasalin *

Numero ng Telepono *

Araw ng Pagsilang *

MM / DD / YYYY

Mga Detalye ng Paggamot

Paggamot *

- | | |
|--|---|
| ☐ PRP scalp injections | ☐ PRP na may microneedling |
| ☐ Follicular unit extraction (FUE) transplant | ☐ FUE eyebrow / beard transplant |
| ☐ Exosome o growth-factor therapy | ☐ Iba pa |

Mga Lugar *

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| ☐ Crown | ☐ Hairline / Temples | ☐ Diffuse thinning |
| ☐ Mga kilay | ☐ Balbas | ☐ Balot ng bilang |

Gaano katagal na ninyo napapansin ang pagkalaglag ng buhok? *

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Mas mababa sa 1 taon | ☐ 1-5 taong panahon | ☐ Mahigit 5 taon |
|---|--|---|

Ang isang doktor ba ay nag-diagnose sa sanhi ng iyong pagkalaglag ng buhok? *

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ Oo | ☐ Hindi |
|-----------------------------|--------------------------------|

Mga paggamot na sinubukan na (minoxidil, finasteride, supplements, prior PRP o transplant)

Medikal na Kasaysayan

Kayo ba ay buntis, nagsusumikap na magkabuntis, o nagpapatulog? *

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ Oo | ☐ Hindi |
|-----------------------------|--------------------------------|

Mayroon ba kayong anumang sumusunod?

- | | |
|--|---|
| ☐ Autoimmune condition (lupus, RA, MS, atbp.) | ☐ Bleeding disorder o sa mga blood thinners |
| ☐ Diabetes | ☐ Kasaysayan ng keloid o hypertrophic scarring |
| ☐ Kanser (kasalukuyan o sa loob ng huling 5 taon) | ☐ Immunosuppressed / immune disorder |
| ☐ Wala sa mga nabanggit | |

Mayroon ba kayong aktibong scalp infection, psoriasis, folliculitis, o bukas na sugat? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Mayroon ba kayong alopecia areata, scarring alopecia, o autoimmune hair condition? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Mayroon ba kayong platelet o blood disorder, o kayo ay nasa anticoagulants? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Kayo ba ay nagsikap ng isotretinoin (Accutane) sa nakaraang 6 na buwan? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Kayo ba ay naninigarilyo o nag-vape ng nicotine? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Kayo ba ay buntis o nagpapatulog? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Kasalukuyang mga alahas at supplements

Mga alerhenya (mga alahas, latex, lidocaine, anesthetics)

Mga Panganib at Komplikasyon

Mga Potensyal na Panganib at Komplikasyon:

- Scalp tenderness, swelling, at bruising sa loob ng ilang araw; swelling ng noo pagkatapos ng hairline treatment
- Pamumula sa mga lugar ng injection o extraction
- Impeksyon o folliculitis
- Pansamantalang pagkalaglag ng umiiral na buhok (shock loss) 2-8 linggo pagkatapos ng paggamot, karaniwang nakakabawi
- Numbness o altered sensation ng scalp, karaniwang pansamantala
- Maliliit na dot scars sa donor area pagkatapos ng FUE; nakikitang pagpapatipid ng donor area kung sobrang-sobrang pag-ani
- Masayang graft survival, hindi natural na hairline, o hindi pantay na density na nangangailangan ng karagdagang mga sessions
- Cysts o ingrown hairs sa mga lugar ng graft
- Walang tugon — PRP results ay nag-iiba at nangangailangan ng serye ng 3-4 sessions plus maintenance; patuloy na pagkalaglag ng buhok sa mga hindi ginagalawan

Ang mga resulta ay tumatagal ng 3-6 na buwan (PRP) o 9-12 na buwan (transplant) upang maging nakikita.

Nauunawaan ko na ang mga resulta sa hair restoration ay unti-unti, nag-iiba sa pagitan ng mga indibidwal, maaaring mangangailangan ng isang serye ng mga paggamot at patuloy na medikal na terapiya, at ang walang tiyak na density o coverage na garantisado.

Nauunawaan ko na ang mga resulta ay nag-iiba at tumatagal ng mga buwan: _____

Nauunawaan ko ang mga panganib ng pamumula, impeksyon, shock loss, scarring, numbness, at masayang graft survival, at na kami ay nagsawalang lahat ng mga alahas, scalp conditions, at paggamit ng nicotine.

Nauunawaan ko ang mga pang-sibil at injection risks: _____

Pahintulot sa Larawan

Maaari ba kaming kumuha ng bago-at-pagkatapos na mga larawan para sa iyong record ng paggamot? *

- ☐ Oo — para sa aking medikal na record lamang
- ☐ Oo — at maaari ninyong gamitin ang mga ito nang anonimo para sa marketing
- ☐ Hindi

Log ng Serbisyo

Para sa paggamit ng opisina lamang

	Petsa	Lugar	Paggamot / Grafts / Lakas	Mga Tala
Entry 1				
Entry 2				
Entry 3				
Entry 4				
Entry 5				
Entry 6				

Pahintulot at Kalagayan

Kusang nag-consent ako sa hair restoration treatment na pinili sa itaas. Binigyan ako ng impormasyon tungkol sa mga benepisyo, panganib, alternatibo (kasama ang medikal na terapiya at walang paggamot), at mga potensyal na komplikasyon. Nauunawaan ko na ito ay isang voluntary procedure at walang garantiya ng resulta na ginawa. Inilabas ko ang provider at practice mula sa liability na may kaugnayan sa paggamot na ito maliban sa mga kaso ng negligence.

Kinikilala ko na nabasa at nauunawaan ko ang impormasyon sa itaas at nagbibigay ng aking informed consent.

Nabasa ko at nauunawaan ang impormasyon sa itaas: _____

Kalagayan

Petsa

Isulat ang pangalan

Petsa *

MM / DD / YYYY

Ang form na ito ay ibinigay nang libre ng Consentify

Ang Consentify ay nagiging digital consent ang mga form na tulad nito na pinipirmahan ng iyong mga kliyente sa kanilang sariling telepono sa pamamagitan ng QR code — na may awtomatikong PDFs, contraindication flags, at encrypted storage. May libreng plano sa <https://getconsentify.com>.

Template lamang. Suriin kasama ang iyong sariling lisensyadong propesyonal o legal na payo bago gamitin; ang mga kinakailangan ay nag-iiba depende sa jurisdiksyon at sa kasanayan.