

Bản Thỏa Thuận Phục Hồi Tóc (PRP / Ghép Tóc)

Bản thỏa thuận tự nguyện cho các liệu pháp phục hồi tóc bao gồm tiêm PRP da đầu, vi kim châm, và các thủ tục ghép nang lông đơn vị

Thông Tin Khách Hàng

Tên *

Họ *

Địa Chỉ Email *

Số Điện Thoại *

Ngày Sinh *

MM / DD / YYYY

Chi Tiết Liệu Pháp

Liệu Pháp *

- | | |
|---|---|
| ☐ Tiêm PRP da đầu | ☐ PRP kết hợp với vi kim châm |
| ☐ Ghép nang lông đơn vị (FUE) | ☐ Ghép nang lông FUE lông mày / bộ râu |
| ☐ Liệu pháp exosome hoặc growth-factor | ☐ Khác |

Vùng *

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| ☐ Đỉnh đầu | ☐ Đường tóc / Thái dương | ☐ Rụng tóc lan tỏa |
| ☐ Lông mày | ☐ Bộ râu | ☐ Che phủ sẹo |

Bạn đã nhận thấy rụng tóc trong bao lâu? *

- ☐ Dưới 1 năm ☐ 1-5 năm ☐ Hơn 5 năm

Bác sĩ đã chẩn đoán nguyên nhân rụng tóc của bạn chưa? *

- ☐ Có ☐ Không

Các liệu pháp đã thử cho đến nay (minoxidil, finasteride, thực phẩm bổ sung, PRP trước đây hoặc ghép tóc)

Tiền Sử Y Tế

Bạn đang mang thai, đang cố gắng có thai hoặc đang cho con bú? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn có bất kỳ điều kiện sau không?

- ☐ Bệnh tự miễn dịch (lupus, viêm khớp dạng thấp, MS, v.v.)
- ☐ Rối loạn chảy máu hoặc đang dùng thuốc loãng máu
- ☐ Bệnh tiểu đường
- ☐ Tiền sử sẹo keloid hoặc sẹo hypertrophic
- ☐ Ung thư (hiện tại hoặc trong 5 năm gần đây)
- ☐ Suy giảm miễn dịch / rối loạn miễn dịch
- ☐ Không có điều kiện nào ở trên

Bạn có nhiễm trùng da đầu tích cực, bệnh vẩy nến, viêm nang lông hoặc vết thương hở? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn có bệnh rụng tóc alopecia areata, rụng tóc để lại sẹo hoặc bệnh rụng tóc tự miễn dịch không? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn có rối loạn về tiểu cầu hoặc máu, hoặc đang dùng thuốc kháng đông? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn đã dùng isotretinoin (Accutane) trong 6 tháng gần đây? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn hút thuốc hoặc hút vape nicotine? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn đang mang thai hoặc đang cho con bú? *

- ☐ Có ☐ Không

Các loại thuốc và thực phẩm bổ sung hiện tại

Dị ứng (thuốc, latex, lidocaine, gây mê)

Rủi Ro & Biến Chứng

Các Rủi Ro và Biến Chứng Tiềm Tàng:

- Cảm giác đau, sưng tấy và bầm tím da đầu trong vài ngày; sưng tấy trán sau điều trị đường tóc
- Chảy máu tại các vị trí tiêm hoặc lấy nang
- Nhiễm trùng hoặc viêm nang lông
- Rụng tóc tạm thời của tóc hiện có (mất tóc sốc) từ 2-8 tuần sau điều trị, thường phục hồi
- Tê liệt hoặc cảm giác bất thường của da đầu, thường tạm thời
- Những vết sẹo nhỏ ở vùng cho tóc sau FUE; làm mỏng các vùng cho tóc nếu lấy quá nhiều
- Sự sống sót kém của ghép tóc, đường tóc không tự nhiên hoặc mật độ không đều cần thêm các buổi điều trị
- Nang hoặc tóc mọc ngược tại các vị trí ghép tóc
- Không có đáp ứng — kết quả PRP khác nhau và yêu cầu chuỗi 3-4 buổi cộng với bảo dưỡng; rụng tóc tiếp tục ở các khu vực không được điều trị

Kết quả mất 3-6 tháng (PRP) hoặc 9-12 tháng (ghép tóc) để trở nên rõ ràng.

Tôi hiểu rằng kết quả phục hồi tóc là dần dần, khác nhau giữa các cá nhân, có thể yêu cầu chuỗi các liệu pháp và liệu pháp y tế liên tục, và không có mật độ hoặc phạm vi cụ thể nào được đảm bảo.

Tôi hiểu kết quả khác nhau và mất hàng tháng: _____

Tôi hiểu các rủi ro của chảy máu, nhiễm trùng, mất tóc sốc, sẹo, tê liệt và sự sống sót kém của ghép tóc, và tôi đã tiết lộ tất cả các loại thuốc, tình trạng da đầu và việc sử dụng nicotine.

Tôi hiểu các rủi ro phẫu thuật và tiêm: _____

Phát Hành Ảnh

Chúng tôi có thể chụp ảnh trước và sau liệu pháp của bạn không? *

- ☐ Có — chỉ cho hồ sơ y tế của tôi
- ☐ Có — và bạn có thể sử dụng chúng một cách ẩn danh cho tiếp thị
- ☐ Không

Nhật Ký Dịch Vụ

Chỉ dành cho sử dụng nội bộ

	Ngày	Vùng	Liệu Pháp / Nang / Khối Lượng	Ghi Chú
Mục Nhập 1				
Mục Nhập 2				
Mục Nhập 3				
Mục Nhập 4				
Mục Nhập 5				
Mục Nhập 6				

Thỏa Thuận & Chữ Ký

Tôi tự nguyện đồng ý với liệu pháp phục hồi tóc được lựa chọn ở trên. Tôi đã được thông báo về những lợi ích, rủi ro, các lựa chọn thay thế (bao gồm liệu pháp y tế và không điều trị) và các biến chứng tiềm tàng. Tôi hiểu rằng đây là một thủ tục tùy chọn và không có bảo đảm kết quả nào được thực hiện. Tôi giải phóng nhà cung cấp và phòng khám khỏi trách nhiệm pháp lý liên quan đến liệu pháp này ngoại trừ các trường hợp sơ suất.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên và đồng ý chữa lành thông báo.

Tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên: _____

Chữ Ký

Ngày

Họ và tên

Ngày *

MM / DD / YYYY

Biểu mẫu này được cung cấp miễn phí bởi Consentify

Consentify chuyển đổi các biểu mẫu như thế này thành sự đồng ý kỹ thuật số mà khách hàng của bạn ký trên điện thoại của riêng họ bằng mã QR — với các tệp PDF tự động, cờ chống chỉ định và lưu trữ được mã hóa. Gói miễn phí có sẵn tại <https://getconsentify.com>.

Chỉ là mẫu. Hãy xem xét với chuyên gia có giấy phép hoặc tư vấn pháp lý của riêng bạn trước khi sử dụng; yêu cầu khác nhau tùy theo khu vực pháp lý và phương pháp tập luyện.