

IV Terapi / Vitamin Serum Rızası

IV vitamin damlaları, hidrasyon terapisi ve besin serum uygulamaları için aydınlatılmış rıza

Hasta Bilgileri

Adı *

Soyadı *

E-posta Adresi *

Telefon Numarası *

Doğum Tarihi *

GG / AA / YYYY

Serum Detayları

İstenen Serum *

- | | |
|--|--|
| ☐ Hidrasyon (Normal Salin / Ringers Laktatlı Çözelti) | ☐ Vitamin C Serumu |
| ☐ Myers Kokteli (B vitamini, C, Magnezyum, Kalsiyum) | ☐ NAD+ Serumu |
| ☐ Glutasyon (Cilt Aydınlatıcısı) | ☐ Bağışıklık Güçlendiricisi (Çinko, Vitamin C, B12) |
| ☐ Atletik İyileşme | ☐ Sarhoşluk Sonrası İyileşme |
| ☐ Özel Karışım | |

Ek Hizmetler (Uygunsa)

- | | | |
|---|----------------------------------|--|
| ☐ B12 İnjesiyonu | ☐ Biotin | ☐ Zofran (Antiemetik) |
| ☐ Toradol (Anti-inflamatuar) | ☐ Hiçbiri | |

Sağlık Taraması

Şu anda hamile veya emziriyor musunuz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Böbrek hastalığınız var mı veya diyalizde misiniz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Konjesyon nedeniyle kalp yetmezliği var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Vitaminler, takviyeler veya IV kontrast maddesine karşı bilinen alerjiniz var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise, lütfen açıklayın

Aşağıdakilerden herhangi biriniz var mı?

- ☐ Diyabet ☐ Yüksek kan basıncı
- ☐ G6PD Eksikliği ☐ Hemokromatoz (Demir Aşırı Yüklemesi)
- ☐ Yukarıdakilerin hiçbiri

Riskler ve Bilgiler

IV Terapisinin Potansiyel Riskleri:

- Serum yerindeki ağrı, morluk veya şişme
- İnfiltrasyon (sıvının çevredeki dokuya sızması)
- Flebitis (ven iltihabı)
- Serum bileşenlerine alerjik reaksiyon
- İnjektasyon yerinde enfeksiyon (nadirdir)
- Hava embolisi (çok nadirdir)
- Yatkın kişilerde sıvı fazla yüklemesi
- Elektrolit dengesizliği
- Serum sırasında baş dönmesi veya bulantı

Önemli: IV terapi tıbbi tedavinin yerini almaz. Sonuçlar kişiye göre değişir.

IV terapinin potansiyel riskleri ve faydaları hakkında bilgilendirilmiştir. Bunun seçmeli bir sağlık ve wellness hizmeti olduğunu anlıyorum.

IV terapinin risklerini anlıyorum: _____

Hizmet Günlüğü

Yalnızca ofis kullanımı için

	Tarih	Bileşen	Doz	Hız
Giriş 1				
Giriş 2				
Giriş 3				
Giriş 4				
Giriş 5				
Giriş 6				

Rıza ve İmza

Yukarıda açıklanan IV terapisine rıza gösteriyorum. Tüm ilgili sağlık bilgilerini açıkladım ve riskleri ile faydaları anlıyorum. Bunun seçmeli bir sağlık ve wellness hizmeti olduğunu ve tıbbi tedavinin yerini almadığını anlıyorum.

Yukarıdaki bilgileri okuduğumu ve anladığımı doğruluyorum ve aydınlatılmış rızamı veriyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım: _____

İmza

Tarih

Adı yazın

Tarih *

GG / AA / YYYY

Bu form Consentify tarafından ücretsiz olarak sağlanmıştır

Consentify, bunun gibi formları müşterilerinizin QR kod aracılığıyla kendi telefonlarında imzaladığı dijital rızaya dönüştürür — otomatik PDF'ler, kontrendikasyon bayrakları ve şifreli depolama ile. Ücretsiz plan <https://getconsentify.com> adresinde mevcuttur.

Yalnızca şablon. Kullanmadan önce kendi lisanslı uzman veya hukuk müşaviri ile gözden geçirin; gereksinimler yargı alanına ve uygulamaya göre değişir.