

लेजर बाल हटाने की सहमति

लेजर और IPL बाल हटाने के लिए सूचित सहमतिवचा के प्रकार, सूर्य के संपर्क और दवा की जांच के साथ

क्लाइंट की जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तिथि *

DD / MM / YYYY

उपचार विवरण

उपचार क्षेत्र *

- | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ चेहरा / ऊपरी होठ / ठुड़ी | ☐ बगल | ☐ बांहें |
| ☐ बकिनी / ब्राज़ीलियाई | ☐ पैर | ☐ पीठ / छाती |
| ☐ अन्य | | |

आपकी त्वचा सूर्य के प्रती कैसे प्रतिक्रिया करती है? *

- | | |
|--|--|
| ☐ हमेशा जल जाता है, कभी टैन नहीं होता (I) | ☐ आमतौर पर जल जाता है, न्यूनतम टैन (II) |
| ☐ कभी-कभी जल जाता है, धीरे-धीरे टैन होता है (III) | ☐ शायद ही जल जाता है, आसानी से टैन होता है (IV) |
| ☐ बहुत कम जल जाता है, बहुत आसानी से टैन होता है (V) | ☐ कभी नहीं जलता, गहरे रंग का (VI) |

क्या आपको पछिले 2-4 हफ्तों में इस क्षेत्र पर सूर्य का संपर्क, टैनिंग बेड, या सेल्फ-टैनिंग मिला है? *

- ☐ हां ☐ नहीं

क्या आपने पछिले 4 हफ्तों में इस क्षेत्र पर वैक्सिंग, प्लकगिंग, थ्रेडिंग, या डपिलैटरी क्रीम का उपयोग किया है? *

- ☐ हां ☐ नहीं

क्या आपने पहले लेजर या IPL बाल हटाने का उपचार करवाया है? *

- ☐ हां ☐ नहीं

यदि हां, तो कोई प्रतिकूल प्रतिक्रिया?

चिकित्सा इतिहास

क्या आप गर्भवती हैं, गर्भधारण की कोशिश कर रही हैं, या स्तनपान करा रही हैं? *

- ☐ हां ☐ नहीं

क्या आपके पास नमिन्लखिति में से कोई भी है?

- | | |
|--|--|
| ☐ ऑटोइम्यून स्थिति (ल्यूपस, RA, MS, आदि) | ☐ रक्तस्राव विकार या रक्त पतला करने वाली दवाएं ले रहे हैं |
| ☐ मधुमेह | ☐ केलॉइड या हाइपरट्रॉफिक नशान का इतिहास |
| ☐ कैंसर (वर्तमान या पछिले 5 वर्षों के भीतर) | ☐ इम्यूनोसप्रेसिव / प्रतिक्रिया विकार |
| ☐ ऊपर से कोई नहीं | |

क्या आपने पछिले 6 महीनों में isotretinoin (Accutane) लिया है? *

- ☐ हां ☐ नहीं

क्या आप कोई फोटोसेंसिटिजिंग दवा ले रहे हैं (कुछ एंटीबायोटिक्स, रेटिनॉइड्स, सेंट जॉन्स वॉर्ट)? *

- ☐ हां ☐ नहीं

क्या आपको उपचार क्षेत्र में ठंड के घाव या दाद के प्रकोप होते हैं? *

- ☐ हां ☐ नहीं

क्या आपके पास उपचार क्षेत्र में टैटू या स्थायी मेकअप है? *

- ☐ हां ☐ नहीं

क्या आपके पास PCOS, एक हार्मोनल स्थिति है, या हार्मोन थेरेपी ले रही है? *

- ☐ हां ☐ नहीं

वर्तमान दवाएं और पूरक

एलर्जी (दवाएं, लेटेक्स, लड्डिकेन, संवेदनशीलता)

जोखमि और जटलिताएं

संभावित जोखमि और जटलिताएं:

- लालमि, सूजन, और धूप की कालमि जैसी अनुभूत कुछ घंटों से लेकर दिनों तक
- फफोले या कर्स्टिंग (असामान्य)
- हाइपरपिगमेंटेशन या हाइपोपिगमेंटेशन — गहरे या हल्के धब्बे, आमतौर पर अस्थायी लेकिन कभी-कभी स्थायी, टैन या गहरी त्वचा के प्रकार के साथ अधिक संभावना
- वरिधाभासी बाल वृद्धि — उपचारित क्षेत्र के पास नए महीन बाल, विशेषकर चेहरे और गर्दन पर
- नशान (दुर्लभ)
- आंखों को चोट यदि सुरक्षात्मक आईवयर नहीं पहना जाता है

लेजर बाल हटाने से बालों में कमी होती है; यह स्थायी हटाना नहीं है। 6-8 सत्रों का एक कोर्स, 4-8 हफ्ते के अलावा, प्लस रखरखाव वशिष्ट है। प्रत्येक सत्र से 2 सप्ताह पहले और बाद में उपचारित क्षेत्रों पर सूर्य के संपर्क से बचें और SPF 30+ का उपयोग करें।

मैं समझता हूँ कि परिणाम बालों के रंग, त्वचा के प्रकार और हार्मोन के साथ भिन्न होते हैं, कग्रे, सफेद, लाल, या बहुत महीन बाल खराब प्रतिक्रिया करते हैं, और कि कई सत्र और रखरखाव आवश्यक हैं।

मैं समझता हूँ कि बालों में कमी स्थायी हटाना नहीं है:

मैं समझता हूँ कि टैन या धूप के संपर्क में आने वाली त्वचा जलने और वर्णक परिवर्तन के जोखिम को बहुत बढ़ाती है और मैं उपचार से पहले और बाद में सूर्य के संपर्क और सेल्फ-टैनर से बचने के लिए सहमत हूँ।

मैं सूर्य सुरक्षा निर्देशों का पालन करूंगा:

सेवा लॉग

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	तारीख	क्षेत्र	डिवाइस / फ्लूएस / स्पॉट	नोट्स
प्रवर्षित 1				
प्रवर्षित 2				
प्रवर्षित 3				
प्रवर्षित 4				
प्रवर्षित 5				
प्रवर्षित 6				

सहमति और हस्ताक्षर

मैं स्वेच्छा से लेजर या IPL बाल हटाने के उपचार के लिए सहमत होता हूँ। मुझे लाभ, जोखिम, विकल्प, और संभावित जटिलताओं, जलने और वर्णक परिवर्तन की संभावना सहित सूचित किया गया है। मैं समझता हूँ कि यह एक वैकल्पिक सौंदर्य प्रक्रिया है और परिणाम की कोई गारंटी नहीं दी गई है। मैं प्रदाता और प्रैक्टिस को लापरवाही के मामलों को छोड़कर इस उपचार से संबंधित दायित्व से मुक्त करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ा और समझा है और अपनी सूचित सहमति देता हूँ।

मैंने ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ा और समझा है:

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिसे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशिल्क योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।