

Consimțământ pentru Îndepărtarea Părului cu Laser

Consimțământ informat pentru îndepărtarea părului cu laser și IPL cu screening de tip de piele, expunere la soare și medicamente

Informații despre Client

Prenume *

Nume *

Adresă de E-mail *

Număr de Telefon *

Data Nașterii *

ZZ / LL / AAAA

Detalii Tratament

Zone de tratament *

☐ Față / Buză superioară / Bărbie

☐ Subțiori

☐ Brațe

☐ Bikini / Brazilian

☐ Picioare

☐ Spate / Piept

☐ Altele

Cum răspunde pielea dvs. la soare? *

☐ Arde întotdeauna, nu se bronzază niciodată (I)

☐ De obicei arde, se bronzază minimal (II)

☐ Uneori arde, se bronzază gradual (III)

☐ Rar arde, se bronzază ușor (IV)

☐ Foarte rar arde, se bronzază foarte ușor (V)

☐ Nu arde niciodată, pigmentație profundă (VI)

Ați avut expunere la soare, pat de bronzare sau autobronzant pe zona respectivă în ultimele 2-4 săptămâni? *

☐ Da ☐ Nu

Ați epilat, tras, filetat sau folosit cremă depilatoare pe zona respectivă în ultimele 4 săptămâni? *

☐ Da ☐ Nu

Ați avut îndepărtarea părului cu laser sau IPL înainte? *

☐ Da ☐ Nu

Dacă da, vreo reacție adversă?

Antecedente Medicale

Sunteți gravidă, încercați să concepeți sau alăptați? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți vreo din următoarele?

- | | |
|--|--|
| ☐ Afecțiune autoimună (lupus, RA, MS, etc.) | ☐ Tulburare de coagulare sau pe anticoagulante |
| ☐ Diabet | ☐ Antecedente de cicatrice queloid sau hipertrofică |
| ☐ Cancer (actual sau în ultimii 5 ani) | ☐ Imunosupresia / tulburare imunitară |
| ☐ Niciunul din cele de mai sus | |

Ați luat isotretinoin (Accutane) în ultimele 6 luni? *

☐ Da ☐ Nu

Luați vreo medicație fotosensibilizantă (unele antibiotice, retinoide, iarba Sfântului Ioan)? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți negi reci sau focare de herpes în zona de tratament? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți tatuaj sau machiaj permanent în zona de tratament? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți PCOS, o afecțiune hormonală sau luați terapie hormonală? *

☐ Da ☐ Nu

Medicamente și suplimente actuale

Alergii (medicamente, latex, lidocaină, anestetice)

Riscuri și Complicații

Riscuri și Complicații Potențiale:

- Roșeață, umflare și o senzație de arsură solară pentru câteva ore până la zile
- Vezicule sau crustare (neobișnuit)
- Hiperpigmentație sau hipopigmentație — petele mai închise sau mai deschise, de obicei temporare dar ocazional durabile, mai probabil cu bronz sau tipuri de piele mai închise
- Creștere paradoxală de păr — păr fin nou lângă zona tratată, mai ales pe față și gât
- Cicatrici (rar)
- Leziune oculară dacă nu se poartă ochelari de protecție

Îndepărtarea laserului reduce părul; nu este îndepărtare permanentă. Un curs de 6-8 ședințe, la 4-8 săptămâni distanță, plus întreținere este tipic. Evitați expunerea la soare și folosiți SPF 30+ pe zonele tratate timp de 2 săptămâni înainte și după fiecare ședință.

Înțeleg că rezultatele variază în funcție de culoarea părului, tipul de piele și hormoni, că părul gri, alb, roșu sau foarte fin răspunde slab și că sunt necesare mai multe ședințe și întreținere.

Înțeleg că reducerea părului nu este îndepărtare permanentă: _____

Înțeleg că pielea bronzată sau expusă la soare crește foarte mult riscul de arsuri și modificări de pigment și sunt de acord să evit expunerea la soare și autobronzantul înainte și după tratament.

Voi respecta instrucțiunile de protecție solară: _____

Jurnal Serviciu

Doar pentru uz intern

	Data	Zonă	Dispozitiv / Fluență / Spot	Note
Intrare 1				
Intrare 2				
Intrare 3				
Intrare 4				
Intrare 5				
Intrare 6				

Consimțământ și Semnătură

Consimț voluntar la tratamentul de îndepărtare a părului cu laser sau IPL. Am fost informat despre beneficii, riscuri, alternative și posibile complicații, inclusiv posibilitatea de arsuri și modificări de pigment. Înțeleg că aceasta este o procedură cosmetică opțională și că nu s-a oferit nicio garanție de rezultat. Eliberez furnizorii și practica de răspundere legală legată de acest tratament, cu excepția cazurilor de neglijență.

Confirm că am citit și înțeles informațiile de mai sus și dau consimțământul informat.

Am citit și înțeleg informațiile de mai sus: _____

Semnătură

Data

Nume (tip)

Data *

ZZ / LL / AAAA

Acest formular a fost oferit gratuit de Consentify

Consentify transformă formulare ca aceasta în consimțământ digital pe care clienții tăi îl semnează pe propriul lor telefon prin cod QR — cu PDF-uri automate, flaguri de contraindicații și stocare criptată. Plan gratuit disponibil la <https://getconsentify.com>.

Doar șablon. Revizuiți cu propriul dvs. profesionist cu licență sau consilier juridic înainte de utilizare; cerințele variază în funcție de jurisdicție și de practică.