

Consimțământ pentru Resurfare cu Laser

Consimțământ informat pentru resurfare cu laser ablativ și non-ablativ, inclusiv CO2 fracțional, erbiu și peelinguri cu laser de carbon

Informații Client

Prenume *

Nume *

Adresă Email *

Număr Telefon *

Data Nașterii *

ZZ / LL / AAAA

Detaliile Tratatamentului

Tip de tratament *

- ☐ CO2 fracțional (ablativ) ☐ Erbiu (ablativ)
☐ Fracțional non-ablativ (ex. 1540/1550 nm) ☐ Peeling cu laser de carbon
☐ Altul

Zone tratate *

- ☐ Întregul față ☐ În jurul ochilor ☐ În jurul gurii
☐ Gât ☐ Piept ☐ Mâini
☐ Cicatrici (descriere mai jos)

Obiective

- ☐ Riduri și linii fine ☐ Cicatrici de acnee ☐ Daune de soare / pigmentație
☐ Textură și pori ☐ Laxitate tegumentară

Ați suferit anterior o resurfare cu laser, peelinguri profunde sau dermabraziune? *

- ☐ Da ☐ Nu

Dacă da, când și cum a răspuns pielea dumneavoastră?

Antecedente Medicale

Sunteți însărcinată, încercați să rămâneți însărcinată sau alăptați? *

- ☐ Da ☐ Nu

Aveți oricare dintre următoarele?

- | | |
|--|---|
| ☐ Afecțiune autoimună (lupus, RA, SM, etc.) | ☐ Tulburare de hemoragie sau anticoagulante |
| ☐ Diabet | ☐ Antecedente de cicatrici keloid sau hipertrofice |
| ☐ Cancer (actual sau în ultimii 5 ani) | ☐ Imunosuprimat / tulburare imunitară |
| ☐ Niciuna din cele de mai sus | |

Ați luat isotretinoin (Accutane) în ultimii 6-12 luni? *

- ☐ Da ☐ Nu

Aveți antecedente de herpes labial (herpes simplex)? *

- ☐ Da ☐ Nu

Aveți acnee activă, infecție sau răni deschise în zona tratamentului? *

- ☐ Da ☐ Nu

Ați avut expunere la soare, bronzare sau autobronzant în ultimele 4 săptămâni? *

- ☐ Da ☐ Nu

Aveți melasma sau antecedente de schimbări de pigment după rănire tegumentară? *

- ☐ Da ☐ Nu

Aveți vitiligo, psoriază sau eczema în zona tratamentului? *

- ☐ Da ☐ Nu

Ați suferit radioterapie în zona tratamentului? *

- ☐ Da ☐ Nu

Medicamente și suplimente curente

Alergii (medicamente, latex, lidocaină, anestetice)

Riscuri și Complicații

Riscuri și Complicații Potențiale:

- Eritem, edem, exudație și crustare timp de mai multe zile (ablatv) sau 1-3 zile (non-ablatv); eritemul poate persista săptămâni
- Durere sau senzație de arsură în timpul cicatrizării
- Infecție — bacteriană, virală (flare de herpes labial) sau fungală
- Hiperpigmentație — întunecire, frecventă la piele bronzată sau mai închisă la culoare, de obicei dispărând în luni
- Hipopigmentație — ușurare care poate fi permanentă, în special cu tratamentul ablatv profund
- Eritem prelungit, milia sau flare de acnee
- Cicatrizare, inclusiv cicatrici cu textură sau îngroșate (rară)
- Rănire oculară fără ochelari de protecție
- Linii de demarcație între piele tratată și netratată

Evitarea strictă a soarelui și SPF 30+ timp de 4 săptămâni înainte și 8 săptămâni după este esențială. Resurfarea ablatv necesită o rutină de îngrijire a plăgilor timp de 5-10 zile și timp liber de la lucru.

Înțeleg procesul de cicatrizare așteptat, că trebuie să urmez instrucțiunile exacte de îngrijire a plăgilor și protecție solară, și că cicatrizarea poate dura mai mult decât descris.

Înțeleg durata de refacere și îngrijirea plăgilor: _____

Înțeleg că ușurarea tegumentară permanentă sau temporară, întunecirea, eritemul prelungit și cicatrizarea sunt posibile, în special cu expunere recentă la soare, isotretinoin sau antecedente de pigmenatație.

Înțeleg că ușurarea sau întunecirea permanentă/temporară a pielii și cicatrizarea sunt posibile: _____

Autorizație Fotografii

Putem face fotografii înainte și după pentru dosarul dumneavoastră de tratament? *

- ☐ Da — doar pentru dosarul meu medical ☐ Da — și puteți le folosi anonim pentru marketing
- ☐ Nu

Jurnal Serviciu

Doar pentru uz intern

	Data	Zonă	Dispozitiv / Energie / Densitate	Note
Intrare 1				
Intrare 2				
Intrare 3				
Intrare 4				
Intrare 5				
Intrare 6				

Consimțământ și Semnătură

Consimț în mod voluntar la tratamentul de resurfare cu laser. Am fost informat(ă) despre beneficii, riscuri, alternative și posibile complicații, inclusiv infecție, schimbare de pigment și cicatrizare. Înțeleg că aceasta este o procedură cosmetică electivă și nu a fost făcut niciun angajament privind rezultatul. Eliberez furnizorul și practica de orice răspundere legată de acest tratament, cu excepția cazurilor de neglijență.

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