

Lazer Cilt Resurfacing Onayı

Ablâtif ve non-ablâtif lazer resurfacing için bilgilendirilmiş onay; fraksiyonel CO2, erbium ve karbon lazer peelingi içerir

İstemci Bilgileri

Adı *

Soyadı *

E-posta Adresi *

Telefon Numarası *

Doğum Tarihi *

GG / AA / YYYY

Tedavi Detayları

Tedavi türü *

- ☐ Fraksiyonel CO2 (ablâtif) ☐ Erbium (ablâtif)
☐ Non-ablâtif fraksiyonel (örn. 1540/1550 nm) ☐ Karbon lazer peel
☐ Diğer

Tedavi alanları *

- ☐ Tüm yüz ☐ Göz etrafı ☐ Ağız etrafı
☐ Boyun ☐ Göğüs ☐ Eller
☐ İzler (aşağıda belirtin)

Hedefler

- ☐ Kırışıklıklar ve ince çizgiler ☐ Akne izleri ☐ Güneş hasarı / pigmentasyon
☐ Doku ve gözenekler ☐ Cilt gevşekliği

Daha önce lazer resurfacing, derin peel veya dermabrazyon yaptırdınız mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise, ne zaman yaptırdınız ve cildiniz nasıl tepki verdi?

Tıbbi Geçmiş

Hamile misiniz, hamile olmaya çalışıyor musunuz veya emziriyor musunuz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Aşağıdakilerden herhangi birine sahip misiniz?

- | | |
|---|--|
| ☐ Otoimmün hastalık (lupus, RA, MS, vb.) | ☐ Kanama bozukluğu veya kan seyreltici kullanıyor |
| ☐ Diyabet | ☐ Keloid veya hipertrofik scar öyküsü |
| ☐ Kanser (şu anda veya son 5 yıl içinde) | ☐ İmmünsüpresif / bağışıklık bozukluğu |
| ☐ Yukarıdakilerden hiçbiri | |

Son 6-12 ayda isotretinoin (Accutane) aldınız mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Soğuk (herpes simplex) ülseri öyküsü var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Bölgede aktif akne, enfeksiyon veya açık yara var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Son 4 hafta içinde güneş maruziyeti, tanning veya self-tanner kullandınız mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Melasma var mı veya cilt hasarı sonrası pigment değişikliği öyküsü var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Bölgede vitiligo, psoriasis veya egzema var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Bölgeye radyasyon terapisi aldınız mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Mevcut ilaçlar ve takviyeler

Alerjiler (ilaçlar, lateks, lidokain, anestezipler)

Riskler ve Komplikasyonlar

Olası Riskler ve Komplikasyonlar:

- Kızarıklık, şişlik, su sızması ve kabuk oluşumu birkaç gün (ablâtif) veya 1-3 gün (non-ablâtif); kızarıklık haftalar boyunca devam edebilir
- İyileşme sırasında ağrı veya yanma hissi
- Enfeksiyon — bakteriyel, viral (soğuk ülseri alevlenmesi) veya fungal
- Hiperpigmentasyon — koyu renklendirme, bronzlaşmış veya koyu ciltte yaygın, genellikle aylar içinde solar
- Hipopigmentasyon — açılma, özellikle derin ablâtif tedaviden sonra kalıcı olabilir
- Uzamış kızarıklık, milia veya akne alevlenmesi
- Scar oluşumu, dokulaşmış veya kalınlaşmış izler (nadir)
- Göz hasarı koruyucu gözlük olmaksızın
- Sınır çizgileri tedavi yapılan ve yapılmayan cilt arasında

Katı güneş kaçınması ve öncesinde ve sonrasında 4 hafta boyunca SPF 30+ zorunludur. Ablâtif resurfacing 5-10 günlük bir yara bakım rutini ve iş yerine izin gerektirir.

İyileşme sürecini, yara bakım ve güneş koruma talimatlarını tam olarak izlemem gerektiğini ve iyileşmenin açıklanandan daha uzun sürebileceğini anlıyorum.

Bir dönem ve yara bakımını anlıyorum: _____

Geçici veya kalıcı cilt açılması veya koyu renklendirmesi, uzamış kızarıklık ve scar oluşumunun, özellikle son dönem güneş maruziyeti, isotretinoin veya pigmentasyon öyküsü olması durumunda mümkün olduğunu anlıyorum.

Pigment değişikliği ve scar olasılığını anlıyorum: _____

Fotoğraf İzni

Tedaviniz için ön ve sonra fotoğrafları çekebilir miyiz? *

- ☐ Evet — sadece tıbbi kayıtlarım için
- ☐ Evet — ve marketing için anonim olarak kullanabilirsiniz
- ☐ Hayır

Hizmet Günlüğü

Yalnızca ofis kullanımı için

	Tarih	Alan	Cihaz / Enerji / Yoğunluk	Notlar
Girdi 1				
Girdi 2				
Girdi 3				
Girdi 4				
Girdi 5				
Girdi 6				

Onay ve İmza

Lazer cilt resurfacing tedavisine gönüllü olarak onay veriyorum. Faydaları, riskleri, alternatifleri ve enfeksiyon, pigment değişikliği ve scar dahil olmak üzere olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmiştir. Bunun seçmeli bir kozmetik prosedür olduğunu ve sonuç hakkında garanti verilmediğini anlıyorum. Bu tedavi ile ilgili sorumluluğu (ihmal dışında) sağlayıcı ve klinikten feragat ediyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladığımı ve bilgilendirilmiş onay verdiğimi onaylıyorum.

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.