

Згода на лазерне лікування

Інформована згода на процедури видалення волосся лазером, IPL та шліфування шкіри лазером

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Деталі лікування

Тип лазерного лікування *

- ☐ Видалення волосся лазером
- ☐ IPL фотолікування
- ☐ Шліфування шкіри лазером (фракційний CO2, ербій)
- ☐ Видалення татуювання лазером
- ☐ Судинний лазер (павутинні вени, почервоніння)
- ☐ Пігментний лазер (сонячні плями, мелазма)

Зони лікування *

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Обличчя | ☐ Шия | ☐ Грудь |
| ☐ Руки | ☐ Пахви | ☐ Спина |
| ☐ Живіт | ☐ Зона бікіні | ☐ Все ноги |
| ☐ Гомілка | ☐ Руки | |

Номер сеансу

Медичне обстеження

Ви зараз вагітні або годуєте? *

- ☐ Так ☐ Ні

Чи була у вас сонячна експозиція, автозасмага або солярій протягом останніх 2-4 тижнів? *

- ☐ Так ☐ Ні

Чи приймаєте ви фотосенсибілізуючі препарати (антибіотики, ретиноїди, Аккутан)? *

- ☐ Так ☐ Ні

Чи є у вас активні шкірні інфекції, відкриті рани або герпес на ділянці лікування? *

☐ Так ☐ Ні

Чи маєте ви будь-яку з наступних умов?

☐ Вітиліго ☐ Мелазма
☐ Історія келоїдних рубців ☐ Припадки, спровоковані світлом
☐ Кардіостимулятор або імплантат ☐ Ніч з вищезазначеного

Тип шкіри за Фітцпатріком *

☐ Тип I — завжди горить, ніколи не завантажує ☐ Тип II — зазвичай горить, мінімально завантажує
☐ Тип III — іноді горить, рівномірно завантажує ☐ Тип IV — мінімально горить, легко завантажує
☐ Тип V — рідко горить, темно завантажує ☐ Тип VI — ніколи не горить, глибоко пігментована

Ризики та догляд після процедури

Потенційні ризики:

- Почервоніння, набряк та тепло (часто, проходить протягом годин або днів)
- Пухирці або кіркові утворення (рідко)
- Гіперпігментація або гіпопігментація (більш імовірна при темніших тонах шкіри)
- Опіки або рубцювання (рідко)
- Парадоксальне зростання волосся (рідко при видаленні волосся)
- Травма очей, якщо не носити захисні окуляри
- Реактивація простого герпесу (герпес)

Догляд після процедури:

- За потребою накладайте холодні компреси та алое вера
- Уникайте сонячної експозиції та наносьте SPF 30+ щодня протягом щонайменше 4 тижнів
- Не чіскайте та не торкайтеся оброблюваної шкіри
- Уникайте гарячого душу, сауни та фізичних вправ протягом 24-48 годин
- Не використовуйте воск, пінцет або депілятори між сеансами (гоління дозволяється)

Мене інформували про потенційні ризики лазерного лікування, і я погоджуюся дотримуватися всіх інструкцій по догляду після процедури.

Я розумію ризики та вимоги по догляду після процедури: _____

Журнал послуг

Тільки для службового використання

	Дата	Зона	Довжина хвили	Флюенс / Параметри
Запис 1				
Запис 2				
Запис 3				
Запис 4				
Запис 5				
Запис 6				

Згода та підпис

Я даю згоду на лазерне лікування, описане вище. Мене проінформували про ризики, переваги та альтернативи. Я розкрив/розкрила всю релевантну інформацію про здоров'я та погоджуюся дотримуватися інструкцій по догляду після процедури. Я звільняю постачальника від відповідальності.

Я підтверджую, що прочитав/прочитала та розумію вищезазначену інформацію та даю інформовану згоду.

Я прочитав/прочитала та розумію вищезазначену інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем. Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.