

माइक्रोनीडलिंग सहमति

माइक्रोनीडलिंग (कोलेजन इंडक्शन थेरेपी) उपचार के लिए सूचित सहमति

ग्राहक जानकारी

प्रथम नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तिथि *

DD / MM / YYYY

उपचार विवरण

माइक्रोनीडलिंग डिवाइस *

☐ SkinPen

☐ Dermapen

☐ Morpheus8 (RF माइक्रोनीडलिंग)

☐ Vivace

☐ अन्य

उपचार क्षेत्र *

☐ पूरा चेहरा

☐ गर्दन

☐ डेकोलेटेज

☐ हाथ

☐ स्ट्रेच मार्क्स

☐ मुहांसों के दाग (वशिष्ट क्षेत्र)

अतिरिक्त सीरम (यदि लागू हो)

☐ PRP (प्लेटलेट रचि प्लाज्मा)

☐ हायलुरोनिक एसिड सीरम

☐ ग्रोथ फैक्टर सीरम

☐ विटामिन सी सीरम

☐ कोई नहीं

स्वास्थ्य जांच

क्या आपको वर्तमान में उपचार क्षेत्र में सक्रिय मुहांसे, रोसैसिया फ्लेयर, या त्वचा संक्रमण है? *

☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपको रक्त विकार है या आप रक्त पतलाने वाली दवाएं ले रहे हैं? *

☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपके पास केलॉयड या हाइपरट्रॉफिक नशान का इतिहास है? *

☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आप वर्तमान में गर्भवती हैं या स्तनपान कर रहे हैं? *

☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपने पिछले 2 हफ्तों में नमिन्लखिति में से कोई भी उपचार करवाया है?

☐ केमिकल पील

☐ लेजर उपचार

☐ वैक्सिंग

☐ धूप से झुलस जाना

☐ उपरोक्त में से कोई नहीं

जोखमि और देखभाल

क्या अपेक्षा करें:

- 24-72 घंटों के लिए धूप से झुलसने जैसी लालमि और हल्की सूजन
- उपचार के दौरान हल्का बटु रक्तस्राव (सामान्य)
- त्वचा तंग, गर्म और संवेदनशील महसूस कर सकती है
- 3-5 दिनों के लिए हल्का छलिना या फ्लेकगि

संभावित जोखमि:

- लंबे समय तक लालमि या सूजन
- चोट के नशान
- संक्रमण (यदि देखभाल का पालन नहीं किया जाता)
- सूजन के बाद हाइपरपिगमेंटेशन
- नशान बनना (दुर्लभ)
- सामयिक सीरम के प्रति एलर्जी की प्रतिक्रिया
- ब्रेकआउट या मलिया

देखभाल:

- सीधी धूप से बचें और कम से कम 2 सप्ताह के लिए SPF 30+ लगाएं
- 24 घंटों के लिए मेकअप न करें
- 72 घंटों के लिए सक्रिय स्कनिकेयर (रेटिनॉयड, AHA, विटामिन C) न करें
- त्वचा को स्वच्छ और हाइड्रेटेड रखें
- इलाज की गई त्वचा को खरोचें या नचोड़ें नहीं
- 48 घंटों के लिए तैराकी, सौना और तीव्र व्यायाम से बचें

मैं माइक्रोनीडलिंग के संभावित जोखमियों को स्वीकार करता हूँ और प्रदान किए गए सभी देखभाल निर्देशों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।

मैं जोखमि और देखभाल आवश्यकताओं को समझता हूँ: _____

सेवा लॉग

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	तथि	क्षेत्र	गहराई (ममी)	पास
प्रवर्षि1				
प्रवर्षि2				
प्रवर्षि3				
प्रवर्षि4				
प्रवर्षि5				
प्रवर्षि6				

सहमति और हस्ताक्षर

मैं उपरोक्त वर्णित माइक्रोनीडलिंग प्रक्रिया के लिए सहमति देता हूँ। मैं जोखमि, लाभ और वकिल्पो को समझता हूँ। मुझे सवाल पूछने का मौका मिला है और मुझे संतोषजनक जवाब मिले हैं। मैं सभी उपचार से पहले और बाद के निर्देशों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं प्रदाता और अभ्यास को दायित्व से मुक्त करता हूँ।

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

मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है:

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

तथि*

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, प्रतसिंकेत 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।