

Mikrokezelés Beleegyezési Nyilatkozat

Tájékozott beleegyezés mikrokezelés (kollagén indukciós terápia) kezelésekhöz

Ügyfél Adatai

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail Cím *

Telefonszám *

Születési Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Kezelés Részletei

Mikrokezelés Eszköz *

☐ SkinPen

☐ Dermapen

☐ Morpheus8 (RF Mikrokezelés)

☐ Vivace

☐ Egyéb

Kezelési Területek *

☐ Teljes arc

☐ Nyak

☐ Dekoltázs

☐ Kezek

☐ Deformációs csíkok

☐ Akné hegek (meghatározott terület)

Kiegészítő Szérumok (ha szükséges)

☐ PRP (Thrombocyta-gazdag Plazma) ☐ Hyaluron-sav szérum

☐ Növekedési faktor szérum ☐ C-vitamin szérum

☐ Egyik sem

Egészségügyi Szűrés

Jelenleg aktív pattanása, rosacea romlása vagy bőrfertőzése van a kezelendő területen? *

☐ Igen ☐ Nem

Van vérzészavara vagy vértágító szert szed? *

☐ Igen ☐ Nem

Van előzménye keloid vagy hipertrófiás hegek képzésének? *

☐ Igen ☐ Nem

Jelenleg terhes vagy szoptat? *

☐ Igen ☐ Nem

Volt-e az alábbiak közül valamelyike az elmúlt 2 hétben?

- ☐ Kémiai peeling ☐ Lézerkezelés ☐ Epilálás
☐ Napégés ☐ A fentiek közül egyik sem

Kockázatok és Utógondozás

Mit Lehet Elvárni:

- Pirosság és enyhe duzzanat, hasonlóan egy napégéshez, 24-72 óra alatt
- Enyhe pettyes vérzés a kezelés során (normális)
- A bőr feszítő, meleg és érzékeny lehet
- Enyhe hámlás vagy felvetődés 3-5 napig

Lehetséges Kockázatok:

- Tartós pirosság vagy duzzanat
- Echimózis
- Fertőzés (ha az utógondozást nem követik)
- Gyulladás utáni hiperpigmentáció
- Hegképzés (ritka)
- Allergiás reakció a topikus szérumokra
- Kitörés vagy milia

Utógondozás:

- Kerülje a közvetlen napfényt, és használjon legalább SPF 30-as fényvédőt legalább 2 hétig
- Ne használjon sminket 24 óráig
- Ne használjon aktív bőrApezetkezelő termékeket (retinoidok, AHA-k, C-vitamin) 72 óráig
- Tartsa a bőrt tisztán és hidratáltan
- Ne gyúrja vagy karcigassa meg a kezelt bőrt
- Kerülje az úszást, szaunát és intenzív edzést 48 óráig

Tudomásul veszem a mikrokezelés potenciális kockázatait, és egyetértek az összes megadott utógondozási utasítás követésével.

Megértem a kockázatokat és az utógondozási követelményeket: _____

Szolgáltatási Napló

Csak belső használatra

	Dátum	Terület	Mélység (mm)	Lezárások
Bejegyzés 1				
Bejegyzés 2				
Bejegyzés 3				
Bejegyzés 4				
Bejegyzés 5				
Bejegyzés 6				

Beleegyezés és Aláírás

Beleegyezek a fent leírt mikrokezelési beavatkozásba. Megértem a kockázatokat, az előnyöket és az alternatívákat. Lehetőségem volt kérdéseket feltenni, és kielégítő válaszokat kaptam. Egyetértek az összes kezelés előtti és utáni utasítás követésével. Feloldozom a szolgáltatót és a gyakorlatot a felelősség alól.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértettem a fenti információt, és adok tájékozott beleegyezést.

Elolvastam és megértettem a fenti információt: _____

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.