

Microneedling Samtycke

Informerat samtycke för microneedling-behandlingar (kollageninduktionsterapi)

Klientinformation

Förnamn *

Efternamn *

E-postadress *

Telefonnummer *

Födelsedatum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Behandlingsdetaljer

Microneedling-enhet *

☐ SkinPen

☐ Dermapen

☐ Morpheus8 (RF Microneedling)

☐ Vivace

☐ Annat

Behandlingsområden *

☐ Hela ansiktet

☐ Nacke

☐ Dekolletage

☐ Händer

☐ Stretchmärken

☐ Akneärr (specifik område)

Tilläggs serum (om tillämpligt)

☐ PRP (Plättrikfattig plasma)

☐ Hyaluronserum

☐ Tillväxtfaktorserum

☐ Vitamin C-serum

☐ Ingen

Hälsokontroll

Har du för närvarande aktiv akne, rosacea-utbrott eller hudinfektioner i behandlingsområdet? *

☐ Ja ☐ Nej

Har du en blödningsrubbning eller tar du blodförtunnande läkemedel? *

☐ Ja ☐ Nej

Har du historik av keloider eller hypertrofiska ärr? *

☐ Ja ☐ Nej

Är du för närvarande gravid eller ammar? *

☐ Ja ☐ Nej

Har du genomgått något av följande de senaste 2 veckorna?

☐ Kemisk peeling

☐ Laserbehandling

☐ Vaxning

☐ Solbränna

☐ Inget av ovanstående

Risker och eftervård

Vad du kan förvänta dig:

- Rodnad och mild svullnad liknande solbränna i 24-72 timmar
- Liten punktformig blödning under behandlingen (normalt)
- Huden kan kännas spänd, varm och känslig
- Mild fjällning eller avflagnande i 3-5 dagar

Potentiella risker:

- Långvarig rodnad eller svullnad
- Blåmärken
- Infektion (om eftervård inte följs)
- Postinflammatorisk hyperpigmentering
- Ärrbedning (sällsynt)
- Allergisk reaktion på lokala serum
- Utbrott eller milia

Eftervård:

- Undvik direkt solexponering och använd SPF 30+ i minst 2 veckor
- Ingen smink i 24 timmar
- Ingen aktiv hudvård (retinoider, AHA, vitamin C) i 72 timmar
- Håll huden ren och återfuktad
- Skrapa eller klia inte på behandlad hud
- Undvik simning, bastu och intensiv motion i 48 timmar

Jag erkänner de potentiella riskerna med microneedling och samtycker till att följa alla tillhandahållna eftervårdsinstruktioner.

Jag förstår riskerna och eftervårdskraven: _____

Servicelogg

Endast för kontorsbruk

	Datum	Område	Djup (mm)	Passar
Post 1				
Post 2				
Post 3				
Post 4				
Post 5				
Post 6				

Samtycke och underskrift

Jag samtycker till microneedling-proceduren som beskrivs ovan. Jag förstår riskerna, fördelarna och alternativen. Jag har haft möjlighet att ställa frågor och har mottagit tillfredsställande svar. Jag samtycker till att följa alla instruktioner före och efter behandlingen. Jag befriar leverantören och praktiken från ansvar.

Jag bekräftar att jag har läst och förstår ovanstående information och ger mitt informerade samtycke.

Jag har läst och förstår ovanstående information: _____

Underskrift

Datum

Namn i tryckbokstäver

Datum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Denna blankett tillhandahålls kostnadsfritt av Consentify

Consentify omvandlar blanketter som denna till digitalt samtycke som dina klienter signerar på sin egen telefon via QR-kod — med automatiska PDF-filer, kontraindikationsflaggor och krypterad lagring. Gratis plan tillgänglig på <https://getconsentify.com>.

Mall endast. Granska tillsammans med din egen licensierad yrkesperson eller juridisk rådgivare innan användning; kraven varierar beroende på jurisdiktion och verksamhet.