

Mikroneedling Onayı

Mikroneedling (kolajen indüksiyon terapisi) tedavileri için bilgilendirilmiş onay

İstemci Bilgileri

Ad *

Soyadı *

E-posta Adresi *

Telefon Numarası *

Doğum Tarihi *

GG / AA / YYYY

Tedavi Detayları

Mikroneedling Cihazı *

☐ SkinPen

☐ Dermapen

☐ Morpheus8 (RF Mikroneedling)

☐ Vivace

☐ Diğer

Tedavi Alanları *

☐ Tam yüz

☐ Boyun

☐ Dekoltaj

☐ Eller

☐ Çatlak izleri

☐ Akne izleri (belirli alan)

Ek Serumlar (varsa)

☐ PRP (Platelet Zengin Plazma)

☐ Hyalüronik asit serumu

☐ Büyüme faktörü serumu

☐ Vitamin C serumu

☐ Hiçbiri

Sağlık Taraması

Şu anda tedavi alanında aktif akne, rosacea atağı veya cilt enfeksiyonu var mı? *

☐ Evet ☐ Hayır

Kan pıhtılaşma bozukluğunuz var mı veya kan seyreltici ilaç kullanıyor musunuz? *

☐ Evet ☐ Hayır

Keloid veya hipertrofik scar geçmişiniz var mı? *

☐ Evet ☐ Hayır

Şu anda hamile veya emziriyor musunuz? *

☐ Evet ☐ Hayır

Son 2 haftada aşağıdakilerin herhangi birini yaptırdınız mı?

☐ Kimyasal peeling

☐ Lazer tedavisi

☐ Ağda

☐ Güneş yanığı

☐ Yukarıdakilerin hiçbiri

Riskler ve Bakım

Neler Beklenebilir:

- Güneş yanığına benzer 24-72 saatlik kızarıklık ve hafif şişlik
- Tedavi sırasında hafif nokta şeklinde kanama (normal)
- Cilt sıkı, sıcak ve hassas hissedebilir
- 3-5 gün boyunca hafif soyulma veya pullanma

Olası Riskler:

- Uzun süreli kızarıklık veya şişlik
- Morluk
- Enfeksiyon (bakım yönergeleri takip edilmezse)
- Tedavi sonrası enflamatuvar hiperpigmentasyon
- Scar oluşumu (nadir)
- Topikal serumlara alerjik reaksiyon
- Çıban veya milia

Bakım:

- Doğrudan güneş ışığından kaçının ve en az 2 hafta boyunca SPF 30+ kullanın
- 24 saat boyunca makyaj yapmayın
- 72 saat boyunca aktif cilt bakımı (retinoidler, AHA, vitamin C) yapmayın
- Cildi temiz ve nemlendirilmiş tutun
- Tedavi görmüş cildi çizmeyin veya kaşımayın
- 48 saat boyunca yüzme, sauna ve yoğun egzersizden kaçın

Mikroneedling'in olası risklerini anladığımı ve sağlanan tüm bakım yönergelerini takip etmeyi kabul ettiğimi belirtiyorum.

Riskleri ve bakım gerekliliklerini anlıyorum: _____

Hizmet Günlüğü

Yalnızca ofis kullanımı için

	Tarih	Alan	Derinlik (mm)	Geçişler
Giriş 1				
Giriş 2				
Giriş 3				
Giriş 4				
Giriş 5				
Giriş 6				

Onay ve İmza

Yukarıda açıklanan mikroneedling prosedürüne onay veriyorum. Riskleri, faydaları ve alternatifleri anladığımı belirtiyorum. Soru sorma fırsatım olmuş ve tatmin edici cevaplar almışım. Tüm ön ve sonrası tedavi talimatlarını takip etmeyi kabul ediyorum. Sağlayıcı ve kliniği sorumluluktan muaf tutuyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladığımı onaylıyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladığımı onaylıyorum: _____

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.