

微针疗法知情同意书

微针疗法（胶原蛋白诱导疗法）治疗的知情同意书

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮箱 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

治疗详情

微针设备 *

☐ SkinPen

☐ Dermapen

☐ Morpheus8（射频微针）

☐ Vivace

☐ 其他

治疗区域 *

☐ 全脸

☐ 颈部

☐ 颈纹处

☐ 手部

☐ 妊娠纹

☐ 痤疮疤痕（特定区域）

附加精华液（如适用）

☐ PRP（富血小板血浆）

☐ 透明质酸精华液

☐ 生长因子精华液

☐ 维生素C精华液

☐ 无

健康筛查

您目前在治疗区域是否有活跃的痤疮、玫瑰痤疮突发或皮肤感染？ *

☐ 是 ☐ 否

您是否有出血障碍或正在服用血液稀释剂？ *

☐ 是 ☐ 否

您是否有疤痕疙瘩或增生性瘢痕的病史？ *

☐ 是 ☐ 否

您目前是否怀孕或哺乳？ *

☐ 是 ☐ 否

过去2周内您是否进行过以下任何治疗？

☐ 化学换肤

☐ 激光治疗

☐ 蜜蜡脱毛

☐ 晒伤

☐ 以上均无

风险与护理

预期效果：

- 24-72小时内出现类似晒伤的发红和轻微肿胀
- 治疗期间出现轻微针点出血（正常现象）
- 皮肤可能感到紧绷、温热和敏感
- 3-5天内出现轻微脱皮或剥落

潜在风险：

- 持续发红或肿胀
- 瘀伤
- 感染（如果未遵循护理要求）
- 炎症后色素沉着
- 瘢痕形成（罕见）
- 局部精华液过敏反应
- 皮肤爆发或粟粒肿

护理要求：

- 避免直接日晒，至少2周内使用SPF 30+防晒产品
- 24小时内不化妆
- 72小时内不使用活性护肤品（维甲酸、果酸、维生素C）
- 保持皮肤清洁和水分充足
- 不要抓挠或挤压治疗区域
- 48小时内避免游泳、桑拿和剧烈运动

我承认微针疗法的潜在风险，并同意遵循所有提供的护理指导。

我理解风险和护理要求:

服务记录
仅供办公室使用

	日期	区域	深度（毫米）	次数
条目 1				
条目 2				
条目 3				
条目 4				
条目 5				
条目 6				

同意与签名

我同意进行上述微针疗法程序。我理解其风险、益处和替代方案。我有机会提出问题并获得满意的答复。我同意遵循所有治疗前后的指导。我释放服务提供者和诊所的责任。

我确认已阅读并理解上述信息，并给予知情同意。

我已阅读并理解上
述信息： _____

签名

日期

打印姓名

日期 *

MM / DD / YYYY

本表格由 Consentify 免费提供

Consentify 将这样的表格转化为数字同意书，您的客户可以通过二维码在自己的手机上签署——包括自动生成 PDF、禁忌症标记和加密存储功能。免费方案现已开放，详情请访问 <https://getconsentify.com>。

仅供参考。在使用前，请与您的持证专业人士或法律顾问进行审查；要求因司法管辖区和执业类型而异。