

Souhlas s neurotoxinem (Botox/Dysport)

Informovaný souhlas s injekcemi neurotoxinu včetně Botoxu, Dysportu, Xeominu a Jeuveau

Informace o klientovi

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Informace o léčbě

Produkt neurotoxinu *

- ☐ Botox (onabotulinumtoxinA) ☐ Dysport (abobotulinumtoxinA) ☐ Xeomin (incobotulinumtoxinA)
☐ Jeuveau (prabotulinumtoxinA)

Oblasti léčby *

- ☐ Glabella (mezi obočím) ☐ Vrásčky na čele ☐ Paní a pán (kolem očí)
☐ Vrásky na nose ☐ Zvýraznění rtů ☐ Jamky v bradě
☐ Masticatorem (štíhlení čelisti) ☐ Svalové pásy na krku ☐ Hyperhidróza (nadměrné pocení)
☐ Jiné

Pokud jiné, prosím upřesněte

Zdravotní screening

Máte nějakou neuromuskulární poruchu (např. ALS, Myasthenia Gravis, Lambert-Eaton Syndrome)? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Dostali jste již injekce neurotoxinu? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, popište případné nežádoucí účinky

Jste nyní těhotná, kojíte nebo plánujete otěhotnět? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Užíváte v současné době aminoglykosidové antibiotika nebo antikoagulancia? *

☐ Ano ☐ Ne

Rizika a přínosy

Možná rizika a vedlejší účinky:

Běžné vedlejší účinky zahrnují dočasné zarudnutí, otok, modřiny a mírný diskomfort na místě injekce. Méně časté, ale možné riziko zahrnují:

- Ptóza (pokles očního víčka nebo obočí), obvykle dočasné (2-6 týdnů)
- Asymetrie vyžadující retušovací léčbu
- Bolest hlavy následující po léčbě
- Příznaky podobné chřipce po dobu 24-48 hodin
- Migrace produktu do nezamýšlených oblastí
- Alergická reakce (vzácná)
- Potíže s polykáním nebo dýcháním, pokud se produkt rozšíří (velmi vzácné)

Výsledky se obvykle objevují do 3-14 dní a trvají 3-4 měsíce. Jednotlivé výsledky se mohou lišit. Retušovací léčby mohou být doporučeny 2 týdny po počáteční injekci.

Jsem informován/a o možných rizicích a vedlejších účincích léčby neurotoxinem, včetně mimo jiné ptózy, asymetrie, modřin a alergické reakce. Chápu, že výsledky nejsou zaručeny.

Potvrzuji, že jsem byl/a informován/a o možných rizicích a vedlejších účincích: _____

Pokyny před a po léčbě

Před léčbou:

- Vyhněte se lékům ředícím krev (aspirin, ibuprofen, rybí olej) 7 dní před léčbou
- Vyhněte se alkoholu 24 hodin před léčbou
- Dorazí s čistou tváří bez make-upu

Po léčbě:

- NETŘETE a nemasírujte ošetřovanou oblast 24 hodin
- Zůstávejte ve vzpřímené poloze 4 hodiny po léčbě
- Vyhněte se intenzivní fyzické aktivitě 24 hodin
- Vyhněte se saunám, vírům a extrémnímu teplu 48 hodin
- NEPŘIJÍMEJTE omlazující obličejové procedury ani jiné obličejové ošetření 2 týdny

Potvrzuji, že jsem si přečetl/a, rozumím a souhlasím s dodržováním pokynů před a po léčbě, které jsou uvedeny výše.

Přečetl/a jsem si pokyny a budu je dodržovat: _____

Protokol služby

Pouze pro interní potřebu

	Datum	Oblast	Produkt / Číslo šarže	Jednotky
Záznam 1				

	Datum	Oblast	Produkt / Číslo šarže	Jednotky
Záznam 2				
Záznam 3				
Záznam 4				
Záznam 5				
Záznam 6				

Souhlas a podpis

Dobrovolně souhlasím s léčbou injekcí neurotoxinu popsanou výše. Měl/a jsem příležitost klást otázky a všechny mé otázky byly zodpovězeny k mé spokojenosti. Chápu, že medicína není přesná věda a v souvislosti s výsledkem tohoto zákroku mi nebyly dány žádné záruky. Osvobozuji poskytovatele a praxi od veškeré odpovědnosti související s touto léčbou.

Potvrzuji, že jsem si přečetl/a a rozumím výše uvedeným informacím a dávám svůj informovaný souhlas.

Jsem si přečetl/a a rozumím výše uvedeným informacím: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.