

ยินยอมการรักษาด้วย PDO Thread Lift

ยินยอมที่ทำความเข้าใจและรับทราบสำหรับการรักษาด้วยเส้นด้าย PDO, PLLA และ PCL แบบยกและปรับให้เรียบบนใบหน้า คอ และร่างกาย

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อ *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

หมายเลขโทรศัพท์ *

วันเดือนปีเกิด *

DD / MM / YYYY

รายละเอียดการรักษา

ประเภทของเส้นด้าย *

☐ เส้นด้ายมีหนาม / เส้นด้ายยก ☐ เส้นด้ายเรียบ / เส้นด้ายโมโน ☐ ทั้งสองประเภท

พื้นที่ที่รักษา *

☐ กลางหน้า / แก้ม ☐ เหนือกลาง / เนื้อหลวม ☐ คอ
☐ คิ้ว ☐ จมูก ☐ ร่างกาย (ท้อง แขน หัวเข่า)

คุณเคยใช้เส้นด้ายรักษามาก่อนหรือไม่ *

☐ ใช่ ☐ ไม่

ถ้าใช่ เมื่อไร ที่ไหน และมีปัญหาใดหรือไม่

คุณได้ฉีดฟิลเลอร์หรือน้ำยาประเสาะสมองในพื้ที่นั้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่ *

☐ ใช่ ☐ ไม่

ประวัติทางการแพทย์

คุณตั้งครรภ์ กำลังพยายามตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตรอยู่หรือไม่ *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีอาการใดต่อไปนี้หรือไม่

- ☐ โรคภูมิคุ้มกันตัวเอง (รูปีส RA MS ฯลฯ)
- ☐ ความผิดปกติเลือด หรือรับประทานยาลดความเสี่ยงการจับตัวของเลือด
- ☐ เบาหวาน
- ☐ ประวัติการเกิดแผลเป็นเคลลอยด์ หรือแผลเป็นจำพวกอื่นที่ยุงเหยิง
- ☐ มะเร็ง (ปัจจุบันหรือในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา)
- ☐ ระบบภูมิคุ้มกันลดลง / ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน
- ☐ ไม่มีอาการข้างต้น

คุณมีสิวอักเสบ การติดเชื้อ หรือการอักเสบในพื้นที่รักษาอยู่หรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีผิวบาง หรือผิวคล้อยแคลนอย่างมากหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณแพ้พอลิไดออกซาโนน (PDO) กรด Polylactic หรือวัสดุเย็บอื่นหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณวางแผนที่จะทำศัลยกรรมหน้า หรือศัลยกรรมทำความสวยอื่นๆ ภายใน 6 เดือนหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณรับประทานยาลดความเสี่ยงการจับตัวของเลือด หรือมีความผิดปกติเลือดหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

ยาและอาหารเสริมที่ใช้ปัจจุบัน

ความแพ้ (ยา ยาง ลิดโดเคน ยาชาหรือสารชาอื่น)

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น:

- บวม ท้องฟ้าแตก และความเจ็บปวด เป็นเวลา 1-2 สัปดาห์
- หลุมเหวแพ การหมักพับ หรือความไม่เรียบของผิว — มักลดลงเองใน 2-3 สัปดาห์ บางครั้งต้องปรับแก้
- เส้นด้ายมองเห็นได้หรือสัมผัสได้ โดยเฉพาะในผิวบาง
- เส้นด้ายเคลื่อนตัวหรือเลเย่อ — ปลายเส้นด้ายอาจต้องตัดหรือเอาออก
- ความไม่สมดุล
- การติดเชื้อและปฏิกิริยาอักเสบ
- บาดเจ็บประสา หรือต่อมน้ำลายได้รับบาดเจ็บ — ชาขึ้นคร่าว หรือเจ็บปวด (ไม่บ่อย)
- เลือดออกท่วม (เลือดสะสม)
- ผลลัพธ์ไม่เพียงพอหรือขึ้นแค่นอกกำหนด — เส้นด้ายจะละลายใน 6-12 เดือน ผลการยกขึ้นน้อยเมื่อเทียบกับศัลยกรรม

หลีกเลี่ยงการเปิดปาก การเคี้ยวอาหารแข็ง นวดหน้า ทำประตูดนตึงตึง และนอนให้น้ำถึงพื้น 2 สัปดาห์

ฉันเข้าใจว่าการยกด้วยเส้นด้ายนั้นให้ผลการยกเบาบาง ชันคร่าว และไม่ใช้ตัวแทนของการยกคัลยกรรม เส้นด้ายละลายเป็นเวลานาน และการรักษาซ้ำอาจจำเป็น

ฉันเข้าใจว่าผลลัพธ์นั้นเรียบน้อยและชันคร่าว: _____

ฉันเข้าใจว่าหลุมเหวแพ การมองเห็นหรือสัมผัสเส้นด้าย การเคลื่อนตัว การเลเย่ออก และความไม่สมดุลอาจเกิดขึ้นและอาจต้องการการรักษาติดตามหรือการเอาเส้นด้ายออก

ฉันเข้าใจความเสี่ยงของหลุมเหวแพ การมองเห็นเส้นด้าย และการเคลื่อนตัว: _____

การปล่อยใช้รูปภาพ

เราสามารถถ่ายรูปก่อนและหลังการรักษาสำหรับบันทึกการรักษาของคุณได้หรือไม่ *

☐ ใช่ — สำหรับบันทึกทางการแพทย์ของฉันเท่านั้น ☐ ใช่ — และคุณสามารถใช้โปรโมชันโดยปิดกั้นตัวตนได้

☐ ไม่

บันทึกบริการ

สำหรับการใช้งานในสำนักงานเท่านั้น

	วันที่	พื้นที่	ประเภทเส้นด้าย / จำนวน / หมายเลขชุด	หมายเหตุ
รายการ 1				
รายการ 2				
รายการ 3				
รายการ 4				
รายการ 5				
รายการ 6				

ยินยอมและลายเซ็น

ฉันยินยอมการรักษาด้วยเส้นด้ายยกอย่างสมัครใจ ฉันได้รับแจ้งเกี่ยวกับประโยชน์ ความเสี่ยง ทางเลือก (รวมถึงการยกคัลยกรรม ฉีดสาร และอุปกรณ์พลังงาน) และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ฉันเข้าใจว่าเป็นคัลยกรรมเสริมความสวยแบบเลือก ที่มีผลลัพธ์ชันคร่าว และไม่มีการรับประกันผลลัพธ์ใดๆ ฉันปล่อยให้ผู้ให้บริการและคลินิก ไม่มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษานี้ ยกเว้นกรณีประมาท

ฉันยืนยันว่าฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้นและให้ความยินยอมโดยรู้ตัว

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รงเตือนข้อห้าม และการจัดเก็บที่เข้ารหัส แผนฟรีใช้ได้ที่ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ