

Згода на процедуру підтяжки нитями PDO

Інформована згода на підтяжку нитками PDO, PLLA та PCL, а також гладкої нитки на обличчі, шиї та тілі

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Деталі процедури

Тип нитки *

☐ Барвисті / підтягуючі нитки ☐ Гладкі / монолітні нитки ☐ Обидва типи

Області лікування *

☐ Середня частина обличчя / щоки ☐ Лінія щелепи / брилі
☐ Шия ☐ Брови
☐ Ніс ☐ Тіло (живіт, руки, коліна)

Ви робили нитки раніше? *

☐ Так ☐ Ні

Якщо так, коли, де і які були проблеми?

Робили вам філер або нейротоксин в цій ділянці протягом останніх 2 тижнів? *

☐ Так ☐ Ні

Медична історія

Ви вагітні, намагаєтесь завагітніти або годуєте грудьми? *

☐ Так ☐ Ні

Чи у вас є будь-яке з наступного?

- ☐ Аутоімунне захворювання (вовча хвороба, РА, РС тощо)
- ☐ Порушення згортання крові або прийом розріджувачів крові
- ☐ Цукровий діабет
- ☐ Історія келоїдних або гіпертрофічних рубців
- ☐ Рак (поточний або в останні 5 років)
- ☐ Імуносупресія / розлад імунної системи
- ☐ Жодне з наведених вище

Чи у вас активні прищі, інфекція або запалення в ділянці лікування? *

- ☐ Так ☐ Ні

Чи у вас дуже тонка шкіра або значна дряблість шкіри? *

- ☐ Так ☐ Ні

Чи у вас алергія на поліді оксанон (PDO), полілактичну кислоту або інші матеріали для швів? *

- ☐ Так ☐ Ні

Ви планують операцію на обличчі чи інші процедури на обличчі протягом 6 місяців? *

- ☐ Так ☐ Ні

Ви приймаєте розріджувачі крові або маєте порушення згортання крові? *

- ☐ Так ☐ Ні

Поточні ліки та добавки

Алергії (ліки, латекс, лідокаїн, анестетики)

Ризики та ускладнення

Потенційні ризики та ускладнення:

- Набряк, синці та болючість протягом 1–2 тижнів
- Западини, зморщення або нерівномірність шкіри — зазвичай проходять протягом 2–3 тижнів; іноді потребують коригування
- Видимі або відчутні нитки, особливо на тонкій шкірі
- Міграція або вилізання нитки — кінець нитки може потребувати підстригання або видалення
- Асиметрія
- Інфекція та запальна реакція
- Ушкодження нерва або слинної залози — тимчасова онімілість або біль (рідко)
- Гематома (скупчення крові)
- Обмежений або короточасний результат — підтягуючі нитки розчиняються протягом 6–12 місяців; ефект підтяжки скромніший порівняно з хірургією

Уникайте широкого відкриття рота, жування твердих продуктів, масажу обличчя, стоматологічних процедур та сну на обличчі протягом 2 тижнів.

Я розумію, що підтяжка нитками забезпечує тонку, тимчасову підтяжку, яка не замінює хірургічну підтяжку, що нитки розчиняються протягом місяців, і що може потребуватися повторне лікування.

Я розумію, що результат скромний і тимчасовий: _____

Я розумію, що можуть виникнути западини, видимі або відчутні нитки, міграція, вилізання та асиметрія, і вони можуть потребувати подальшого лікування або видалення нитки.

Я розумію ризики западин, видимості та міграції: _____

Дозвіл на фото

Чи можемо ми робити фотографії до та після для вашої історії лікування? *

- ☐ Так — лише для моєї медичної історії
- ☐ Так — і ви можете використовувати їх анонімно для маркетингу
- ☐ Ні

Журнал послуг

Тільки для службового використання

	Дата	Ділянка	Тип нитки / Кількість / Номер лота	Примітки
Запис 1				
Запис 2				
Запис 3				
Запис 4				
Запис 5				
Запис 6				

Згода та підпис

Я добровільно даю згоду на процедуру підтяжки нитками. Мені було повідомлено про переваги, ризики, альтернативи (включаючи хірургічну підтяжку, ін'єкції та прилади з енергією) та можливі ускладнення. Я розумію, що це факультативна косметична процедура з тимчасовими результатами, і не були дані гарантії результату. Я звільняю надавача та практику від відповідальності, пов'язаної з цим лікуванням, крім випадків халатності.

Я підтверджую, що прочитав і зрозумів наведену вище інформацію та даю інформовану згоду.

Я прочитав та розумію наведену вище інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем. Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.