

PDO 线程提升同意书

面部、颈部和身体 PDO、PLLA 和 PCL 线程提升和光滑线程治疗的知情同意书

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮件地址 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

治疗详情

线程类型 *

☐ 倒刺/提升线程 ☐ 光滑/单股线程 ☐ 两者

治疗区域 *

☐ 中脸部/颧骨

☐ 下颌线/法令纹

☐ 颈部

☐ 眉毛

☐ 鼻子

☐ 身体（腹部、手臂、膝盖）

您之前做过线程治疗吗？ *

☐ 是 ☐ 否

如果是，什么时候、在哪里，以及有任何问题吗？

过去 2 周内在该部位注射过填充物或神经毒素吗？ *

☐ 是 ☐ 否

病史

您怀孕、正在尝试怀孕或正在哺乳吗？ *

☐ 是 ☐ 否

您是否患有以下任何条件？

☐ 自身免疫病（狼疮、类风湿关节炎、多发性硬化症等）

☐ 出血性疾病或服用血液稀释剂

☐ 糖尿病

☐ 瘢痕疙瘩或增生性瘢痕病史

☐ 癌症（当前或过去 5 年内）

☐ 免疫抑制/免疫系统疾病

☐ 以上都没有

治疗区域是否有活跃的痤疮、感染或炎症？ *

☐ 是 ☐ 否

您的皮肤非常薄或皮肤松弛显著吗？ *

☐ 是 ☐ 否

您对聚二氧杂环己酮(PDO)、聚乳酸或其他缝合材料过敏吗？ *

☐ 是 ☐ 否

您计划在 6 个月内进行面部手术或其他面部治疗吗？ *

☐ 是 ☐ 否

您是否服用血液稀释剂或有出血性疾病？ *

☐ 是 ☐ 否

当前药物和补充剂

过敏症（药物、乳胶、利多卡因、麻醉剂）

风险与并发症

潜在风险和并发症：

- 肿胀、瘀伤和压痛 持续 1-2 周
- 凹陷、起皱或皮肤不规则 — 通常在 2-3 周内消退；偶尔需要调整
- 线程可见或可触及，特别是在皮肤较薄的地方
- 线程移位或脱出 — 线程末端可能需要修剪或移除
- 不对称
- 感染 和炎症反应
- 神经或唾液腺损伤 — 暂时性麻木或疼痛（罕见）
- 血肿 （血液积聚）
- 效果有限或短期 — 提升线程在 6-12 个月内溶解；提升效果与手术相比很小

避免张大嘴巴、咀嚼硬食物、面部按摩、牙科工作和俯卧睡眠 2 周。

我理解线程提升提供细微、暂时的提升，不能替代手术提升，线程在几个月内溶解，可能需要重复治疗。

我理解效果是温和
且暂时的： _____

我理解凹陷、线程可见或可触及、移位、脱出和不对称可能发生，可能需要后续治疗或线程移除。

我理解凹陷、可见或可触及线
程、移位的风险： _____

照片发布

我们可以拍摄您治疗的前后照片用于您的治疗记录吗？ *

☐ 是 — 仅用于我的医疗记录 ☐ 是 — 您可以将其匿名用于营销 ☐ 否

服务日志
仅供办公室使用

	日期	区域	线程类型/数量/批次号	备注
条目 1				
条目 2				
条目 3				
条目 4				
条目 5				
条目 6				

同意与签名

我自愿同意进行线程提升治疗。我已被告知优点、风险、替代方案（包括手术提升、注射和能量装置）以及潜在的并发症。我理解这是一种暂时效果的选择性美容程序，未承诺任何效果。我免除提供者和诊所对与本治疗相关的责任，除非存在过失行为。

我确认我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。