

PRP / Vámpírarckezelés Beleegyező Nyilatkozat

Tájékozott beleegyezés vérlemezkében gazdag plazma (PRP) terápiához és PRP microneedling kezelésekhez

Client Information

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail cím *

Telefonszám *

Születési dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Treatment Details

PRP kezelés típusa *

- ☐ PRP arckezelés (Vampire Facial — PRP + mikrokezelés)
- ☐ PRP injekciók (ízület, fejbőr vagy bőr)
- ☐ PRP hajrehabilitáció

Kezelési területek *

- ☐ Arc
- ☐ Nyak
- ☐ Fejbőr
- ☐ A szem alatt
- ☐ Kezek
- ☐ Ízület (adjon meg)

Health Screening

Jelenleg terhes vagy szoptat? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Van vérzési zavara vagy trombocita-diszfunkciója? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Szed véreceseitőt vagy NSAID-ot (aszpirin, ibuprofén)? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Van aktív bőrfertőzése vagy hidegfertőzése a kezelési területen? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Van aktív rákja vagy vérből terjedő betegsége? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Szedett Accutane-t az elmúlt 6 hónapban? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Risks & Expected Recovery

A PRP-kezelésről:

A PRP a saját vérét használja, amely levételezhető, centrifugában feldolgozható a trombociták koncentrációja érdekében, majd mikro-kezelés révén a bőrre alkalmazható vagy célterületekbe injektálható.

Lehetséges kockázatok:

- Zúzódások, vörösség és duzzanat a vérvételi és kezelési helyeken
- Fájdalom vagy kellemetlenség a kezelés során
- Fertőzés (ritka)
- Allergiás reakció a fájdalomcsillapító krémen (maga a PRP a saját vérét használja)
- Átmeneti hiperpigmentáció
- Csomók az injekciós helyeken (ritka)
- Az eredmények eltérőek — általában több ülésre van szükség

Utógondozás:

- Kerülje a kezeléshez kezeléshez kezeléshez kezeléshez kezeléshez kerülés 6 órán belül
- Nincs smink 24 óra alatt
- Kerülje a napot, a gyakorlatot, a szaunát 48 óra alatt
- Nincs retinoid vagy peeling 72 óra alatt
- Tartsa a bőrt hidratálva

Megértem, hogy a PRP magában foglalja a vérvételt és a vérvétellel és a kezeléssel kapcsolatos kockázatokat. Beleegyezem a folytatásba.

Megértem a kockázatokat és a vérvételi eljárást: _____

Service Log

Csak belső használatra

Szolgáltatási napló

	Dátum	Lépés	Részlet	Megjegyzések
Bejegyzés 1				
Bejegyzés 2				
Bejegyzés 3				
Bejegyzés 4				
Bejegyzés 5				
Bejegyzés 6				

Consent & Signature

Beleegyezek a fent leírt PRP-kezelésbe, beleértve a vérvételt. Megértem a kockázatokat, előnyöket és alternatívákat. Nyilvánosságra hoztam az összes releváns egészségügyi információt. Felmentést adok a szolgáltatónak.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértem a fenti információkat, és adok tájékozott beleegyezést.

Elovestam és megértem a fenti információkat: _____

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.