

PRP / Vampire Facial Toestemming

Geïnformeerde toestemming voor Platelet Rich Plasma-therapie en PRP-microneedlingbehandelingen

Klantgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Behandelingsdetails

Type PRP-behandeling *

- ☐ PRP Facial (Vampire Facial — PRP + Microneedling) ☐ PRP-injecties (gewricht, hoofdhuid of huid)
☐ PRP Haarherstelling

Behandelingsgebieden *

- ☐ Gezicht ☐ Hals ☐ Hoofdhuid
☐ Onder de ogen ☐ Handen ☐ Gewricht (specificeren)

Gezondheidsbeoordeling

Bent u momenteel zwanger of borstvoeding gevend? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een bloedstillingsstoornis of trombocytendisfunctie? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Gebruikt u bloedverduunners of NSAID's (aspirine, ibuprofen)? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u actieve huidinfecties of koortslip in het behandelingsgebied? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u actieve kanker of met bloed overgedragen ziekten? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u in de afgelopen 6 maanden Accutane gebruikt? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Risico's en verwacht herstel

Over PRP-behandeling:

PRP maakt gebruik van uw eigen bloed, dat wordt afgenomen, in een centrifuge wordt verwerkt om trombocyten te concentreren, en vervolgens via microneedling op de huid wordt aangebracht of in doelgebieden wordt geïnjecteerd.

Potentiële risico's:

- Blauwe plekken, roodheid en zwelling op bloed- en behandelingsplaatsen
- Pijn of ongemak tijdens behandeling
- Infectie (zeldzaam)
- Allergische reactie op verdovingscreme (PRP zelf gebruikt uw eigen bloed)
- Tijdelijke hyperpigmentatie
- Knobbeltjes op injectieplaatsen (zeldzaam)
- Resultaten variëren — meestal zijn meerdere sessies nodig

Nazorg:

- Vermijd het aanraken van het behandelde gebied gedurende 6 uur
- Geen make-up gedurende 24 uur
- Vermijd zon, sporten en sauna gedurende 48 uur
- Geen retinoïden of peelings gedurende 72 uur
- Houd de huid gehydrateerd

Ik begrijp dat PRP een bloedafname omvat en de risico's die gepaard gaan met zowel de afname als de behandeling. Ik stem in met verdere behandeling.

Ik begrijp de risico's en het procedure van bloed afnemen: _____

Servicejournaal

Alleen voor intern gebruik

	Datum	Stap	Detail	Opmerkingen
Invoer 1				
Invoer 2				
Invoer 3				
Invoer 4				
Invoer 5				
Invoer 6				

Toestemming en handtekening

Ik geef toestemming voor de hierboven beschreven PRP-behandeling, inclusief bloedafname. Ik begrijp de risico's, voordelen en alternatieven. Ik heb alle relevante gezondheidsinformatie bekendgemaakt. Ik ontlas de aanbieder van aansprakelijkheid.

Ik bevestig dat ik de bovenstaande informatie heb gelezen en begrepen en geef mijn geïnformeerde toestemming.

Ik heb de bovenstaande informatie gelezen en begrepen: _____

Handtekening

Datum

Naam in blokletters

Datum *

DD / MM / JJJJ

Dit formulier is gratis beschikbaar gesteld door Consentify

Consentify zet formulieren zoals deze om in digitale toestemming die uw cliënten via QR-code op hun eigen telefoon ondertekenen — met automatische PDF's, contraïndicatiemarkeringen en versleutelde opslag. Gratis abonnement beschikbaar op <https://getconsentify.com>.

Alleen een sjabloon. Raadpleeg uw eigen erkende beroepsbeoefenaar of juridisch adviseur voordat u deze gebruikt; vereisten verschillen per rechtsmacht en praktijk.