

Consimțământ PRP / Vampire Facial

Consimțământ informat pentru terapia cu Plasma Îmbogățită în Trombocite (PRP) și tratamentele de microneedling PRP

Informații Client

Prenume *

Nume Familie *

Adresă Email *

Număr Telefon *

Data Nașterii *

ZZ / LL / AAAA

Detalii Tratament

Tip Tratament PRP *

- ☐ Facial PRP (Vampire Facial — PRP + Microneedling) ☐ Injecții PRP (articulație, scalp sau piele)
- ☐ Restaurare Păr PRP

Zone Tratament *

- ☐ Față ☐ Gât ☐ Scalp
- ☐ Sub Ochi ☐ Mâini ☐ Articulație (specificați)

Screening Sănătate

Sunteți în prezent gravida sau alăptați? *

- ☐ Da ☐ Nu

Aveți tulburare de sângerare sau disfuncție plaquetară? *

- ☐ Da ☐ Nu

Luați anticoagulante sau AINS (aspirină, ibuprofen)? *

- ☐ Da ☐ Nu

Aveți infecții cutanate active sau herpes labial în zona de tratament? *

- ☐ Da ☐ Nu

Aveți cancer activ sau boli transmisibile prin sânge? *

- ☐ Da ☐ Nu

Ați luat Accutane în ultimele 6 luni? *

- ☐ Da ☐ Nu

Riscuri și Recuperare Așteptată

Despre Tratatamentul PRP:

PRP utilizează sângele dvs. propriu, care se extrage, se procesează într-o centrifugă pentru a concentra trombocitele, și apoi se aplică pe piele prin microneedling sau se injectează în zone țintă.

Riscuri Potențiale:

- Vânătași, roșeață și tumefacție la locurile de extragere și tratament
- Durere sau disconfort în timpul tratamentului
- Infecție (rară)
- Reacție alergică la cremă anestetică (PRP însuși utilizează sângele dvs.)
- Hiperpigmentare temporară
- Noduli la locurile de injecție (rari)
- Rezultatele variază — de obicei sunt necesare mai multe ședințe

Îngrijiri Postoperatorii:

- Evitați atingerea zonei tratate pentru 6 ore
- Fără machiaj timp de 24 ore
- Evitați soarele, exercițiul, sauna timp de 48 ore
- Fără retinoizi sau exfolianți timp de 72 ore
- Mențineți pielea hidratată

Înțeleg că PRP implică extragere de sânge și riscurile asociate atât extragerii cât și tratamentului. Consimt să continui.

Înțeleg riscurile și procedura de extragere sânge: _____

Jurnal Servicii

Doar pentru uz intern

	Data	Pas	Detaliu	Note
Intrare 1				
Intrare 2				
Intrare 3				
Intrare 4				
Intrare 5				
Intrare 6				

Consimțământ și Semnătură

Consimt la tratamentul PRP descris mai sus, inclusiv extragerea de sânge. Înțeleg riscurile, beneficiile și alternativele. Am dezvăluit toate informațiile de sănătate relevante. Eliberez furnizorul de răspundere.

Confirm că am citit și înțeles informațiile de mai sus și dau consimțământul meu informat.

Am citit și înțeleg informațiile de mai sus: _____

Semnătură

Data

Nume (tip)

Data *

ZZ / LL / AAAA

Acest formular a fost oferit gratuit de Consentify

Consentify transformă formulare ca aceasta în consimțământ digital pe care clienții tăi îl semnează pe propriul lor telefon prin cod QR — cu PDF-uri automate, flaguri de contraindicații și stocare criptată. Plan gratuit disponibil la <https://getconsentify.com>.

Doar șablon. Revizuiți cu propriul dvs. profesionist cu licență sau consilier juridic înainte de utilizare; cerințele variază în funcție de jurisdicție și de practică.