

Согласие на ПРП / Vampire Facial

Информированное согласие на терапию Platelet Rich Plasma и процедуры ПРП-микронидлинга

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Адрес электронной почты *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Детали процедуры

Тип процедуры ПРП *

- ☐ ПРП для лица (Vampire Facial — ПРП + микронидлинг)
- ☐ Инъекции ПРП (сустав, волосистая часть кожи головы или кожа)
- ☐ Восстановление волос с ПРП

Области обработки *

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|---|
| ☐ Лицо | ☐ Шея | ☐ Волосистая часть кожи головы |
| ☐ Под глазами | ☐ Руки | ☐ Сустав (укажите) |

Медицинский скрининг

Вы сейчас беременны или кормите грудью? *

- ☐ Да ☐ Нет

Есть ли у вас нарушение свертываемости крови или дисфункция тромбоцитов? *

- ☐ Да ☐ Нет

Принимаете ли вы антикоагулянты или НПВС (аспирин, ибупрофен)? *

- ☐ Да ☐ Нет

Есть ли у вас активные кожные инфекции или герпес на обрабатываемой области? *

- ☐ Да ☐ Нет

Есть ли у вас активный рак или заболевания, передающиеся через кровь? *

- ☐ Да ☐ Нет

Принимали ли вы Аккутан в течение последних 6 месяцев? *

- ☐ Да ☐ Нет

Риски и ожидаемое восстановление

О процедуре ПРП:

ПРП использует вашу собственную кровь, которая берется, обрабатывается в центрифуге для концентрации тромбоцитов, а затем наносится на кожу с помощью микронидлинга или вводится в целевые области.

Потенциальные риски:

- Синяки, покраснение и отек на местах забора крови и обработки
- Боль или дискомфорт во время процедуры
- Инфекция (редко)
- Аллергическая реакция на обезболивающий крем (сама ПРП использует вашу кровь)
- Временная гиперпигментация
- Узелки на местах инъекций (редко)
- Результаты варьируются — обычно требуется несколько сеансов

Послепроцедурный уход:

- Избегайте касания обработанной области в течение 6 часов
- Без макияжа в течение 24 часов
- Избегайте солнца, упражнений, сауны в течение 48 часов
- Без ретиноидов или пилингов в течение 72 часов
- Держите кожу увлажненной

Я понимаю, что ПРП включает забор крови и риски, связанные как с забором, так и с процедурой. Я согласен продолжить.

Я понимаю риски и процедуру забора крови: _____

Журнал услуг

Только для служебного пользования

	Дата	Этап	Деталь	Примечания
Запись 1				
Запись 2				
Запись 3				
Запись 4				
Запись 5				
Запись 6				

Согласие и подпись

Я согласен на ПРП-процедуру, описанную выше, включая забор крови. Я понимаю риски, преимущества и альтернативы. Я раскрыл всю соответствующую информацию о здоровье. Я освобождаю провайдера от ответственности.

Я подтверждаю, что прочитал и понимаю приведенную выше информацию и даю свое информированное согласие.

Я прочитал и понимаю приведенную выше информацию: _____

Подпись

Дата

Печатные буквы

Дата *

ДД / ММ / ГГГГ

Эта форма предоставлена бесплатно компанией Consentify

Consentify преобразует такие формы в цифровое согласие, которое ваши клиенты подписывают на собственном телефоне с помощью QR-кода — с автоматическим созданием PDF, флагами противопоказаний и зашифрованным хранилищем. Бесплатный план доступен на <https://getconsentify.com>.

Только шаблон. Перед использованием проверьте с собственным лицензированным специалистом или юристом; требования варьируются в зависимости от юрисдикции и практики.