

PRP / Vampire Facial Samtycke

Informerat samtycke för Platelet Rich Plasma-terapi och PRP-mikronålsbehandlingar

Klientinformation

Förnamn *

Efternamn *

E-postadress *

Telefonnummer *

Födelsedatum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Behandlingsdetaljer

PRP-behandlingstyp *

- ☐ PRP-ansiktsbehandling (Vampire Facial — PRP + Mikronålning)
- ☐ PRP-injektioner (led, hårbotten eller hud)
- ☐ PRP-håröversättning

Behandlingsområden *

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| ☐ Ansikte | ☐ Nacke | ☐ Hårbotten |
| ☐ Under ögonen | ☐ Händer | ☐ Led (specificera) |

Hälsoscreening

Är du för närvarande gravid eller ammar? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Har du en blödningsrubbning eller trombocytdysfunktion? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Tar du blodförtunnande medel eller NSAID (aspirin, ibuprofen)? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Har du några aktiva hudinfektioner eller feber i behandlingsområdet? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Har du någon aktiv cancer eller blodburna sjukdomar? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Har du använt Accutane de senaste 6 månaderna? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Risker och förväntad återhämtning

Om PRP-behandling:

PRP använder ditt eget blod, som tas ut, bearbetas i en centrifug för att koncentrera trombocyter, och sedan appliceras på huden via mikronålning eller injiceras i målområden.

Potentiella risker:

- Blåmärken, rodnad och svullnad på blod- och behandlingsstälten
- Smärta eller obehag under behandlingen
- Infektion (sällsynt)
- Allergisk reaktion på bedövningskräm (PRP själv använder ditt eget blod)
- Tillfällig hyperpigmentering
- Knölar vid injektionsställen (sällsynt)
- Resultaten varierar — flera sessioner behövs vanligtvis

Eftervård:

- Undvik att röra vid det behandlade området i 6 timmar
- Inget smink i 24 timmar
- Undvik sol, träning och bastu i 48 timmar
- Inga retinoider eller peelingar i 72 timmar
- Håll huden fuktig

Jag förstår att PRP innebär ett bloduttag och de risker som är förknippade med både uttagningen och behandlingen. Jag samtycker till att fortsätta.

Jag förstår riskerna och bloduttagsproceduren: _____

Tjänstlogg

Endast för kontorsbruk

	Datum	Steg	Detalj	Anteckningar
Post 1				
Post 2				
Post 3				
Post 4				
Post 5				
Post 6				

Samtycke och underskrift

Jag samtycker till PRP-behandlingen som beskrivs ovan, inklusive bloduttagning. Jag förstår riskerna, fördelarna och alternativen. Jag har avslöjat all relevant hälsoinformation. Jag befriare leverantören från ansvar.

Jag bekräftar att jag har läst och förstått informationen ovan och ger mitt informerade samtycke.

Jag har läst och förstår informationen ovan: _____

Underskrift

Datum

Namn i tryckbokstäver

Datum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Denna blankett tillhandahölls kostnadsfritt av Consentify

Consentify omvandlar blanketter som denna till digitalt samtycke som dina klienter signerar på sin egen telefon via QR-kod — med automatiska PDF-filer, kontraindikationsflaggor och krypterad lagring. Gratis plan tillgänglig på <https://getconsentify.com>.

Mall endast. Granska tillsammans med din egen licensierad yrkesperson eller juridisk rådgivare innan användning; kraven varierar beroende på jurisdiktion och verksamhet.