

PRP / Vampire Facial Konsent

Platelet Rich Plasma terapisi ve PRP mikroneedling tedavileri için bilgilendirilmiş konsent

İstemci Bilgileri

Ad *

Soyadı *

E-posta Adresi *

Telefon Numarası *

Doğum Tarihi *

GG / AA / YYYY

Tedavi Detayları

PRP Tedavi Türü *

- ☐ PRP Yüz Tedavisi (Vampire Yüzü — PRP + Mikroneedling)
☐ PRP Enjeksiyonları (eklem, saçlı deri veya cilt)
☐ PRP Saç Restorasyon Tedavisi

Tedavi Alanları *

- ☐ Yüz ☐ Boyun ☐ Saçlı Deri
☐ Göz Altı ☐ Eller ☐ Eklem (belirtiniz)

Sağlık Taraması

Şu anda hamile veya emziriyor musunuz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Kanama bozukluğu veya trombosit işlev bozukluğu var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Kan seyreltici veya NSAID (aspirin, ibuprofen) kullanıyor musunuz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Tedavi alanında aktif cilt enfeksiyonu veya soğuk yaraları var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Aktif kanser veya kan yoluyla bulaşan hastalık var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Son 6 ay içinde Accutane aldınız mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Riskler ve Beklenen İyileşme

PRP Tedavisi Hakkında:

PRP, kendi kanınızı kullanır; kan çekilir, santrifüjde işlenir trombositleri yoğunlaştırmak için, ardından mikroneedling yoluyla cilde uygulanır veya hedef alanlara enjekte edilir.

Olası Riskler:

- Kan çekildiği ve tedavi yerlerinde morluk, kızarıklık ve şişlik
- Tedavi sırasında ağrı veya rahatsızlık
- Enfeksiyon (nadir)
- Uyuşturucu krema alerjisi (PRP kendi kanınızı kullanır)
- Geçici hiperpigmentasyon
- Enjeksiyon yerlerinde nodüller (nadir)
- Sonuçlar değişkendir — genellikle birden fazla seans gereklidir

Bakım Talimatları:

- Tedavi yapılan alanı 6 saat süresince dokunmaktan kaçının
- 24 saat makyöz yapmayın
- 48 saat güneş, egzersiz, saunadan kaçının
- 72 saat retinoid veya eksfoliyant kullanmayın
- Cildi nemli tutun

PRP'nin bir kan çekilmesi ve hem çekilme hem de tedavi ile ilişkili riskler içerdiğini anladım. Devam etmeyi kabul ediyorum.

Riskleri ve kan çekilme prosedürünü anladım: _____

Hizmet Kaydı

Yalnızca ofis kullanımı için

	Tarih	Adım	Detay	Notlar
Giriş 1				
Giriş 2				
Giriş 3				
Giriş 4				
Giriş 5				
Giriş 6				

Konsent ve İmza

Yukarıda açıklanan PRP tedavisini, kan çekilmesini de içerek, kabul ediyorum. Riskleri, faydaları ve alternatifleri anladım. İlgili tüm sağlık bilgilerini bildirdim. Sağlayıcıyı sorumluluğundan muaf tutuyorum.

Yukarıdaki bilgileri okuduğumu ve anladığımı, bilgilendirilmiş konsent verdiğimi onaylıyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım: _____

İmza

Tarih

Adı yazın

Tarih *

GG / AA / YYYY

Bu form Consentify tarafından ücretsiz olarak sağlanmıştır

Consentify, bunun gibi formları müşterilerinizin QR kod aracılığıyla kendi telefonlarında imzaladığı dijital rızaya dönüştürür — otomatik PDF'ler, kontrendikasyon bayrakları ve şifreli depolama ile. Ücretsiz plan <https://getconsentify.com> adresinde mevcuttur.

Yalnızca şablon. Kullanmadan önce kendi lisanslı uzman veya hukuk müşaviri ile gözden geçirin; gereksinimler yargı alanına ve uygulamaya göre değişir.