

Informovaný souhlas s RF mikrostrojením

Informovaný souhlas pro radiofrekvenční mikrostrojení (zařízení typu Morpheus8) s kontrolou implantátů, kardiostimulátor a kožní screening

Údaje o klientovi

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Detaily léčby

Léčená místa *

☐ Tvář

☐ Krk

☐ Čelist / podbolestí

☐ Břicho

☐ Paže

☐ Stehna / Hýždě

☐ Jiné

Cíle

☐ Zpevnění kůže

☐ Jizvy po akné

☐ Textura a póry

☐ Striae (roztupky)

☐ Redukce podkožního tuku

Měli jste již mikrostrojení nebo RF léčbu? *

☐ Ano ☐ Ne

Lékařská anamnéza

Jste těhotná, pokoušíte se zajít na miminko nebo kojíte? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte některou z následujících podmínek?

☐ Autoimunitní onemocnění (lupus, RA, MS atd.)

☐ Porucha krvácení nebo užívání antikoagulancií

☐ Cukrovka

☐ Historie keloidů nebo hypertrofických jizev

☐ Rakovina (v současnosti nebo v posledních 5 letech)

☐ Imunosuprimován / porucha imunity

☐ Žádné z výše uvedených

Máte kardiostimulátor, defibrilátor nebo jakékoli zabudované elektronické zařízení? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte kovové implantáty, desky nebo šrouby v léčené oblasti nebo v její blízkosti? *

☐ Ano ☐ Ne

Užívali jste isotretinoin (Accutane) v poslední 6 měsících? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte aktivní akné, infekci, herpes zoster nebo otevřené rány v oblasti? *

☐ Ano ☐ Ne

Měli jste v oblasti v posledních 2 týdnech aplikaci výplně, neurotoxinu nebo závitů? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte melasmu nebo historii zánětlivé hyperpigmentace? *

☐ Ano ☐ Ne

Měli jste v poslední 2 týdnech značný sluneční závan nebo opálení? *

☐ Ano ☐ Ne

Současné léky a doplňky stravy

Alergie (léky, latex, lidokain, anestetika)

Rizika a komplikace

Potenciální rizika a komplikace:

- Zčervenání, otok a teplo po dobu 1-3 dnů; bodové krvácení a mírné strupy jsou očekávané
- Mřížkové značky ze vzoru jehel, které se během několika dní vyblednou
- Podlitiny, zvláště s ředidly krve nebo omega-3
- Hyperpigmentace nebo hypopigmentace, více pravděpodobné s opálenou kůží, melanomou nebo tmavšími typy kůže
- Infekce nebo reaktivace herpesu labialis
- Spáleniny, puchýře nebo ztráta tuku, pokud je energie příliš vysoká (vzácné)
- Jizvy (vzácné)
- Dráždění nervů – dočasná necitlivost nebo brnění (vzácné)

Většina lidí potřebuje sérii 3 léčeb v intervalu 4-6 týdnů, přičemž výsledky kolagenu se vyvíjejí během 3-6 měsíců. Před léčbou se aplikuje znecitlivující krém.

Rozumím očekávanému zčervenání, otoku, mřížkovým značkám a bodovému krvácení a méně běžným rizikům změny barvy, infekce, spálenin a jizev.

Rozumím očekávanému zčervenání, otoku, mřížkovým značkám a bodovému krvácení: _____

Potvrzuji, že nemám zabudované elektronické zařízení nebo kov v léčené oblasti a zveřejnil(a) jsem všechny léky, včetně isotretinoinu a ředidel krve.

Potvrzuji, že nemám zabudované elektronické zařízení nebo kov v léčené oblasti a ujistil(a) jsem se všech léků: _____

Souhlas s fotografiemi

Smíme si pořídít fotografie před a po léčbě pro váš záznam o léčbě? *

- ☐ Ano – pouze pro můj zdravotnický záznam
- ☐ Ano – a můžete je používat anonymně pro marketing
- ☐ Ne

Záznam služby

Pouze pro interní potřebu

	Datum	Oblast	Hloubka / Energie / Průchody	Poznámky
Záznam 1				
Záznam 2				
Záznam 3				
Záznam 4				
Záznam 5				
Záznam 6				

Souhlas a podpis

Dobrovolně souhlasím s léčbou radiofrekvenčním mikrostrojením. Byl jsem informován o přínosech, rizicích, alternativách a možných komplikacích. Chápuji, že se jedná o volitelný kosmetický zákrok, že výsledky se liší a vyvíjejí se po dobu měsíců, a že nebyla učiněna žádná záruka výsledku. Zprošťuji poskytovatele a ordinaci odpovědnosti spojené s touto léčbou s výjimkou případů nedbalosti.

Potvrzuji, že jsem si přečetl(a) a rozumím výše uvedeným informacím a dávám svůj informovaný souhlas.

Přečetl(a) jsem si výše uvedené informace a rozumím jim: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.