

Согласие на радиочастотную микронидлинг-терапию

Информированное согласие на радиочастотную микронидлинг-терапию (устройства типа Morpheus8) с проверкой наличия имплантов, кардиостимулятора и состояния кожи

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Адрес электронной почты *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Детали лечения

Области лечения *

☐ Лицо

☐ Шея

☐ Линия челюсти / подбородок

☐ Живот

☐ Руки

☐ Бедро / ягодицы

☐ Другое

Цели

☐ Подтяжка кожи

☐ Рубцы от акне

☐ Текстура и поры

☐ Растяжки

☐ Уменьшение подкожного жира

Проходили ли вы микронидлинг или РЧ-лечение ранее? *

☐ Да ☐ Нет

История болезни

Вы беременны, пытаетесь зачать ребенка или кормите грудью? *

☐ Да ☐ Нет

У вас есть какое-либо из следующего?

☐ Аутоиммунное заболевание (волчанка, РА, рассеянный склероз и т. д.)

☐ Нарушение свертываемости крови или прием антикоагулянтов

☐ Диабет

☐ История келоидных или гипертрофических рубцов

☐ Рак (текущий или в течение последних 5 лет)

☐ Иммуносупрессия / иммунное расстройство

☐ Ничего из вышеперечисленного

У вас есть кардиостимулятор, дефибриллятор или какое-либо имплантированное электронное устройство? *

☐ Да ☐ Нет

У вас есть металлические имплантаты, пластины или винты в области лечения или рядом? *

☐ Да ☐ Нет

Вы принимали изотретиноин (Аккутан) в течение последних 6 месяцев? *

☐ Да ☐ Нет

У вас есть активные угри, инфекция, герпес или открытые раны в области лечения? *

☐ Да ☐ Нет

Вы вводили филлер, ботулотоксин или нити в эту область в течение последних 2 недель? *

☐ Да ☐ Нет

У вас есть меланодермия или история постинфекционной гиперпигментации? *

☐ Да ☐ Нет

Вы получали значительное солнечное облучение или загоревали в течение последних 2 недель? *

☐ Да ☐ Нет

Текущие лекарства и добавки

Аллергии (лекарства, латекс, лидокаин, анестетики)

Риски и осложнения

Потенциальные риски и осложнения:

- Покраснение, отечность и тепло в течение 1–3 дней; точечное кровотечение и легкое корочкообразование являются ожидаемыми
- Линии сетки от рисунка иглы, исчезающие в течение нескольких дней
- Синяки, особенно при приеме антикоагулянтов или рыбьего жира
- Гиперпигментация или гипопигментация, более вероятны при загорелой коже, меланодермии или более темных типах кожи
- Инфекция или реактивация герпеса
- Ожоги, волдыри или потеря жира при слишком высокой энергии (редко)
- Образование рубцов (редко)
- Раздражение нервов — временное онемение или покалывание (редко)

Большинству требуется серия из 3 процедур с интервалом 4–6 недель, результаты коллагенизации развиваются в течение 3–6 месяцев. Перед процедурой наносится обезболивающий крем.

Я понимаю ожидаемое покраснение, отечность, линии сетки и точечное кровотечение, а также менее частые риски изменения пигментации, инфекции, ожогов и образования рубцов.

Я понимаю ожидаемое время восстановления и риски: _____

Я подтверждаю, что у меня нет имплантированного электронного устройства или металла в области лечения и я раскрыл все лекарства, включая изотретиноин и антикоагулянты.

Я раскрыл информацию об имплантатах и лекарствах: _____

Разрешение на фотографии

Можем ли мы сфотографировать вас до и после лечения для вашей истории болезни? *

- ☐ Да — только для моей истории болезни
- ☐ Да — и вы можете использовать их анонимно для маркетинга
- ☐ Нет

Журнал услуг

Только для служебного пользования

	Дата	Область	Глубина / Энергия / Проходы	Примечания
Запись 1				
Запись 2				
Запись 3				
Запись 4				
Запись 5				
Запись 6				

Согласие и подпись

Я добровольно согласен на радиочастотную микронидлинг-терапию. Мне были сообщены преимущества, риски, альтернативы и потенциальные осложнения. Я понимаю, что это косметическая процедура по выбору, результаты различаются и развиваются в течение месяцев, и никакие гарантии результата не даны. Я освобождаю поставщика услуг и практику от ответственности, связанной с этим лечением, за исключением случаев халатности.

Я подтверждаю, что прочитал и понял вышеуказанную информацию и даю свое информированное согласие.

Я прочитал и понимаю вышеуказанную 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.