

ใบยินยอมการเอาเพื่อเนื้องอก เหย้า และการบอดรูปลาย

ใบยินยอมที่ให้อำนาจสำหรับการเอาเนื้องอกต่างๆ ทางวิธีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เลเซอร์ การตัดแช่แข็ง หรือการตัดด้วยเครื่องโกน พร้อมการรับรองการตรวจทางพยาธิวิทยา

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อจริง *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

หมายเลขโทรศัพท์ *

วันเดือนปีเกิด *

DD / MM / YYYY

รายละเอียดการบอด

จะเอาอะไร? *

- ☐ เนื้องอกผิวหนัง ☐ หนอง (nevus) ☐ ผิวด้านหลัง / จุดเก่า
☐ หลอดเลือดฝอยแดง ☐ เบื้องขาว ☐ อื่น ๆ

จำนวนการบอด *

ตำแหน่ง *

วิธี *

- ☐ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า / การเอาไหม้ทางไฟฟ้า ☐ เลเซอร์ ☐ การตัดแช่แข็ง
☐ การตัดด้วยเครื่องโกน ☐ การตัดด้วยกรรไกร

การบอดนี้มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใดเมื่อเร็ว ๆ นี้? *

- ☐ มีขนาดใหญ่ขึ้น ☐ เปลี่ยนสีหรือมีหลายสี ☐ ขอบเขตขรุขระหรือไม่เสมอ
☐ เลือดออก คัน หรือเป็นแผล ☐ ปรากฏตัวใหม่หลังอายุ 30 ปี ☐ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนังหรือแพทย์ประเมินการบอดนี้แล้วหรือไม่? *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ประวัติการแพทย์

คุณกำลังตั้งครรภ์ พยายามที่จะมีลูก หรือให้นมลูกอยู่หรือไม่? *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คุณมีสิ่งเหล่านี้หรือไม่?

- ☐ โรคภูมิคุ้มกันตัวเอง (ลูปัส โรคข้ออักเสบ โรค MS เป็นต้น) ☐ โรคต่อการเกิดเลือดออกหรือใช้ยาเจือจางเลือด
☐ โรคเบาหวาน ☐ ประวัติการเกิดแผลเลือดหรือแผลต่อม
☐ มะเร็ง (ปัจจุบันหรือในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา) ☐ ภูมิคุ้มกันต่ำ / โรคภูมิคุ้มกัน
☐ ไม่มีข้างต้น

คุณมีประวัติส่วนตัวหรือประวัติครอบครัวของเมลานิวมาหรือมะเร็งผิวหนังหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คุณมีเครื่องกระตุ้นหัวใจหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ฝังไว้หรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คุณมีแนวโน้มที่จะเกิดแผลเลือดหรือแผลหนาหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คุณเคยใช้ไอโซเทรติโน (Accutane) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คุณใช้ยาเจือจางเลือดหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ยาและอาหารเสริมปัจจุบัน

สิ่งที่แพ้ (ยา ยาง ลิดเคน ยาชาเฉพาะที่)

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น:

- แผล — การเอาทุกครั้งจะทำให้เกิดรอยที่อาจเป็นแบบเรียบ ยุบเข้าไป อ่อนกว่า หรือเข้มกว่าผิวหนังรอบข้าง
- ผิวหนังเข้มขึ้นหรืออ่อนลง ที่บริเวณที่ผ่าตัด บางครั้งอาจนานเป็น ๆ
- การเอาไม่สมบูรณ์หรือการเกิดขึ้นใหม่ ต้องการการรักษาครั้งที่สอง
- เลือดออก การติดเชื้อ หรือการหายช้า
- ความเจ็บปวดหรือการรู้สึกอื่น ระหว่างและหลังการรักษา
- การระคายของประสาท — ความชาชั่วคราว (หายากมาก)
- การวินิจฉัยผิดพลาด — การเอาเพื่อเนื้องอกโดยไม่มีทางพยาธิวิทยาหมายความว่า การบอดจะไม่ได้รับการตรวจสอบใต้กล้องจุลทรรศน์; การบอดที่น่าสงสัยหรือเปลี่ยนแปลงควรได้รับการประเมินจากแพทย์และอาจต้องการการเก็บตัวอย่างเนื้อ

เก็บบริเวณที่ได้รับการรักษาไว้ในหนึ่งสถานที่และความชื้นตามที่ได้รับการคำแนะนำ หลีกเลี่ยงการเอาแผลงอก และใช้การป้องกันแสงแดดเป็นเวลา 3 เดือนเพื่อลดการเปลี่ยนแปลงสี

ฉันเข้าใจว่าการเอาเพื่อเนื้องอกจะเหลือรอยบางอย่างเสมอ อาจเป็นสีอ่อนกว่า เข้มกว่า หรือยุบเข้าไป และการบอดอาจกลับมาปรากฏและต้องการการรักษาซ้ำ

ฉันเข้าใจว่าจะมีรอยแผลหรือการเปลี่ยนแปลงสีบางอย่างเสมอ:

ฉันเข้าใจว่าการเอาเพื่อเนื้องอกนี้เป็นเพื่อเนื้องอก การบอดจะไม่ได้รับการตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์เว้นแต่จะจัดเตรียมไว้เพิ่มเติม การบอดที่เปลี่ยนแปลงหรือน่าสงสัยควรได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนังก่อน และฉันได้ตอบคำถามเกี่ยวกับการบอดอย่างซื่อสัตย์

ฉันเข้าใจว่าการเอาเพื่อเนื้องอกนี้เป็นเพื่อเนื้องอกและการบอดจะไม่ได้รับการตรวจสอบทางพยาธิวิทยา เว้นแต่จะจัดเตรียมไว้เพิ่มเติม:

การอนุญาตการถ่ายภาพ

เราสามารถถ่ายภาพก่อนและหลังการรักษาเพื่อบันทึกการรักษาของคุณได้หรือไม่? *

- ☐ ใช่ — สำหรับบันทึกทางการแพทย์ของฉันท่าน
- ☐ ใช่ — และคุณสามารถใช้ภาพของฉันท่านแบบไม่เปิดเผยตัวตนเพื่อการตลาด
- ☐ ไม่ใช่

บันทึกการให้บริการ

สำหรับการใช้งานในสำนักงานเท่านั้น

	วันที่	การบอด / ตำแหน่ง	วิธี / การตั้งค่า	หมายเหตุ
รายการ 1				
รายการ 2				
รายการ 3				
รายการ 4				
รายการ 5				
รายการ 6				

ยินยอมและลายเซ็น

ฉันทินยอมแบบสมัครใจในการเอาเพื่อเนื้องอกที่อธิบายไว้ข้างต้น ฉันทได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ความเสี่ยง ทางเลือก (รวมถึงการประเมินโดยแพทย์และการเก็บตัวอย่างเนื้อ) และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงแผลและการเปลี่ยนแปลงสี ฉันทเข้าใจว่าเป็นขั้นตอนการปรารภณาและไม่มีารรับประกันผลลัพธ์

ฉันทปล่อยให้ผู้ให้บริการและสถานที่ปฏิบัติออกจากความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับการรักษานี้ในกรณีที่มีการทำหน้าที่มาก

ฉันทยืนยันว่าฉันทได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้นและให้ความยินยอมแบบรู้แจ้ง

ฉันทได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รงเตือนข้อห้าม และการจัดเก็บที่เข้ารหัส แผนฟรีใช้ได้ก็ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ