

Mẫu Đồng Ý Loại Bỏ Nốt Ruồi, Thở Da & Tổn Thương Da

Mẫu đồng ý có hiểu biết để loại bỏ cosmetic nốt ruồi lành tính, thở da và tổn thương sắc tố bằng tần số vô tuyến, laser, cryotherapy hoặc shave excision, với xác nhận bệnh lý

Thông Tin Khách Hàng

Tên *

Họ *

Địa Chỉ Email *

Số Điện Thoại *

Ngày Sinh *

MM / DD / YYYY

Chi Tiết Tổn Thương

Những gì đang được loại bỏ? *

☐ Thở da

☐ Nốt ruồi (nevus)

☐ Seborrheic keratosis / nốt tuổi

☐ Cherry angioma

☐ Milia

☐ Khác

Số lượng tổn thương *

Vị trí *

Phương Pháp *

☐ Tần số vô tuyến / Điện ky

☐ Laser

☐ Cryotherapy (đông lạnh)

☐ Shave excision

☐ Snip excision

Tổn thương có thay đổi gần đây theo bất kỳ cách nào sau đây không? *

☐ Phát triển về kích thước

☐ Thay đổi màu sắc hoặc có nhiều màu

☐ Viền không đều hoặc không cân đối

☐ Chảy máu, ngứa hoặc đóng vảy

☐ Xuất hiện mới sau tuổi 30

☐ Không có thay đổi

Một bác sĩ da liễu hoặc bác sĩ có đánh giá tổn thương này chưa? *

☐ Có

☐ Không

Tiền Sử Y Tế

Bạn có đang mang thai, cố gắng có con hoặc đang cho con bú không? *

☐ Có

☐ Không

Bạn có bất kỳ điều nào sau đây không?

- ☐ Bệnh tự miễn dịch (lupus, RA, MS, v.v.)
- ☐ Rối loạn chảy máu hoặc đang dùng thuốc chống đông máu
- ☐ Tiểu đường
- ☐ Tiền sử keloid hoặc sẹo phồng rộp
- ☐ Ung thư (hiện tại hoặc trong 5 năm qua)
- ☐ Suy giảm miễn dịch / rối loạn miễn dịch
- ☐ Không có gì ở trên

Bạn có tiền sử cá nhân hoặc gia đình của u sắc tố hoặc ung thư da không? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn có máy theo dõi nhịp tim hoặc thiết bị điện tử được cấy ghép không? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn có hình thành keloids hoặc sẹo dày không? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn đã dùng isotretinoin (Accutane) trong 6 tháng qua chưa? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn có dùng thuốc chống đông máu không? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Thuốc và thực phẩm bổ sung hiện tại

Dị ứng (thuốc, latex, lidocaine, gây tê)

Rủi Ro & Biến Chứng

Rủi Ro và Biến Chứng Tiềm Ẩn:

- Sẹo — mỗi lần loại bỏ để lại một dấu hiệu có thể phẳng, nâng cao, nhẹ hơn hoặc tối hơn da xung quanh
- Hyperpigmentation hoặc hypopigmentation tại vị trí, đôi khi kéo dài
- Loại bỏ không hoàn toàn hoặc tái phát yêu cầu điều trị lần thứ hai
- Chảy máu, nhiễm trùng hoặc chữa lành bị trì hoãn
- Đau hoặc cảm giác nóng rát trong và sau điều trị
- Kích ứng thần kinh — tê chân tay tạm thời (hiếm)
- Chẩn đoán bị bỏ lỡ — loại bỏ cosmetic mà không có bệnh lý nghĩa là tổn thương không được kiểm tra dưới kính hiển vi; tổn thương đáng ngờ hoặc đang thay đổi phải được đánh giá bởi bác sĩ và có thể cần sinh thiết

Giữ vị trí được che phủ và ẩm ướt theo hướng dẫn, tránh cào vảy và sử dụng bảo vệ mặt trời trong 3 tháng để giảm bạc màu.

Tôi hiểu rằng loại bỏ luôn để lại một dấu hiệu nào đó, nó có thể nhẹ hơn, tối hơn hoặc nâng cao, và tổn thương có thể quay lại và yêu cầu xử lý lại.

Tôi hiểu rằng sẹo hoặc thay đổi sắc tố sẽ vẫn lại: _____

Tôi hiểu rằng loại bỏ cosmetic không bao gồm kiểm tra microscopic trừ khi được sắp xếp cụ thể, rằng tổn thương đáng ngờ hoặc đang thay đổi phải được đánh giá bởi bác sĩ da liễu trước tiên, và rằng tôi đã trả lời các câu hỏi tổn thương một cách chân thực.

Tôi hiểu rằng loại bỏ này là cosmetic và tổn thương sẽ không được kiểm tra bởi bệnh lý trừ khi được sắp xếp: _____

Phát Hành Ảnh

Chúng tôi có thể chụp ảnh trước và sau cho hồ sơ điều trị của bạn không? *

- ☐ Có — chỉ cho hồ sơ y tế của tôi
- ☐ Có — và bạn có thể sử dụng chúng ẩn danh cho tiếp thị
- ☐ Không

Nhật Ký Dịch Vụ

Chỉ dành cho sử dụng nội bộ

	Ngày	Tổn Thương / Vị Trí	Phương Pháp / Cài Đặt	Ghi Chú
Mục 1				
Mục 2				
Mục 3				
Mục 4				
Mục 5				
Mục 6				

Đồng Ý & Chữ Ký

Tôi tự nguyện đồng ý loại bỏ cosmetic tổn thương được mô tả ở trên. Tôi đã được thông báo về những lợi ích, rủi ro, các lựa chọn thay thế (bao gồm đánh giá bác sĩ và sinh thiết) và những biến chứng tiềm ẩn, bao gồm sẹo và thay đổi sắc tố. Tôi hiểu rằng đây là một thủ tục tùy chọn và không có bảo đảm kết quả nào được thực hiện. Tôi giải phóng nhà cung cấp và thực hành khỏi trách nhiệm liên quan đến điều trị này ngoại trừ trong trường hợp sơ suất.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên và đồng ý có hiểu biết.

Tôi đã đọc và hiểu thông tin trên: _____

Chữ Ký

Ngày

Họ và tên

Ngày *

MM / DD / YYYY

Biểu mẫu này được cung cấp miễn phí bởi Consentify

Consentify chuyển đổi các biểu mẫu như thế này thành sự đồng ý kỹ thuật số mà khách hàng của bạn ký trên điện thoại của riêng họ bằng mã QR — với các tệp PDF tự động, cờ chống chỉ định và lưu trữ được mã hóa. Gói miễn phí có sẵn tại <https://getconsentify.com>.

Chỉ là mẫu. Hãy xem xét với chuyên gia có giấy phép hoặc tư vấn pháp lý của riêng bạn trước khi sử dụng; yêu cầu khác nhau tùy theo khu vực pháp lý và phương pháp tập luyện.