

Consimțământ pentru Strângerea Pielii (HIFU / RF / Ultrasunete)

Consimțământ informat pentru strângerea pielii non-chirurgicală cu ultrasunete focalizate de înaltă intensitate, radiofrecvență monopolară și dispozitive similare cu energie

Informații Client

Prenume *

Nume *

Adresă E-mail *

Număr Telefon *

Data Nașterii *

ZZ / LL / AAAA

Detalii Tratament

Tip tratament *

- ☐ Ultrasunete focalizate de înaltă intensitate (HIFU) ☐ Radiofrecvență monopolară
☐ Radiofrecvență bipolară / multipolară ☐ Alt dispozitiv cu energie

Zone tratate *

- ☐ Față completă ☐ Partea inferioară a feței / Linie mandibulară
☐ Gât ☐ Frunte / Ochi
☐ Decolteu ☐ Corp (abdomen, brațe, coapse, genunchi)

Ați mai avut tratamente de strângere a pielii cu energie înainte? *

☐ Da ☐ Nu

Ați avut umplutură, neurotoxină sau fire în zonă în ultimele 4 săptămâni? *

☐ Da ☐ Nu

Antecedente Medicale

Sunteți însărcinată, încercați să rămâneți însărcinată sau alăptați? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți vreunul dintre următoarele?

- ☐ Afecțiune autoimună (lupus, RA, SM, etc.) ☐ Tulburare de coagulare sau utilizați anticoagulante
☐ Diabet ☐ Antecedent de cicatrici cheloide sau hipertrofice
☐ Cancer (actual sau în ultimii 5 ani) ☐ Imunosuprimat / Tulburare imunitară
☐ Niciunul dintre cele de mai sus

Aveți un pacemaker, defibrilator sau dispozitiv electronic implantat? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți implanturi metalice, plăci sau implanturi dentare în calea tratamentului? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți umplutură permanentă, implanturi sau fire în zona de tratament? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți acnee activă, infecție, herpes labial sau rănit deschis în zonă? *

☐ Da ☐ Nu

Aveți paralizia lui Bell, probleme cu nervul facial sau o tulburare neuromusculară? *

☐ Da ☐ Nu

Ați luat isotretinoină (Accutane) în ultimele 6 luni? *

☐ Da ☐ Nu

Medicamente și suplimente curente

Alergii (medicamente, latex, lidocaină, anestetice)

Riscuri și Complicații

Riscuri și Complicații Potențiale:

- Roșeață, umflare și sensibilitate pentru ore până la zile
- Forțături, torpoare sau iritare nervoasă — de obicei temporară; rar durând săptămâni (HIFU)
- Vânătași sau mici urme de-a lungul liniilor de tratament care se rezolvă în zile
- Arsuri sau vezici dacă energia este furnizată prea superficial (rar)
- Pierdere de grăsime sau schimbare de contur cu energie excesivă în zone subțiri (rar)
- Slăbiciune musculară temporară în jurul gurii sau sprâncenei (rar)
- Schimbare de pigment (rar)
- Rezultat limitat — strângerea este graduală pe parcursul a 2-6 luni și modestă comparativ cu chirurgia; unii oameni văd puține schimbări

Disconfortul în timpul tratamentului este comun și poate fi gestionat cu ușurarea durerii sau anestezie.

Înțeleg că strângerea pielii non-chirurgicală produce rezultate graduale și subtile pe parcursul mai multor luni, că unii oameni nu răspund și că nu este un substitut pentru chirurgie.

Înțeleg că rezultatul este gradual, moderat și nu este garantat: _____

Înțeleg că torpoare temporară, forțituri, slăbiciune musculară, arsuri și pierdere de grăsime sau schimbare de contur pot apărea și că am dezvăluit toate implanturile și injectabilele din zona de tratament.

Înțeleg riscul de efecte nervoase, arsuri și schimbare de contur: _____

Autorizație Fotografii

Putem face fotografii înainte și după pentru dosarul dumneavoastră de tratament? *

- ☐ Da — numai pentru dosarul meu medical
- ☐ Da — și puteți le folosi în mod anonim pentru marketing
- ☐ Nu

Jurnal Serviciu

Doar pentru uz intern

	Data	Zonă	Dispozitiv / Profunzime / Linii / Energie	Note
Intrare 1				
Intrare 2				
Intrare 3				
Intrare 4				
Intrare 5				
Intrare 6				

Consimțământ și Semnătură

Consimtesc în mod voluntar la tratament de strângere a pielii non-chirurgicală. Am fost informat despre beneficii, riscuri, alternative și complicații potențiale. Înțeleg că aceasta este o procedură cosmetică electivă și nicio garanție de rezultat nu a fost promisă. Eliberez furnizorul și clinica de răspundere legată de acest tratament, cu excepția cazurilor de neglijență.

Confirm că am citit și am înțeles informațiile de mai sus și dau consimțământul meu informat.

Am citit și înțeleg informațiile de mai sus: _____

Semnătură

Data

Nume (tip)

Data *

ZZ / LL / AAAA

Acest formular a fost oferit gratuit de Consentify

Consentify transformă formulare ca aceasta în consimțământ digital pe care clienții tăi îl semnează pe propriul lor telefon prin cod QR — cu PDF-uri automate, flaguri de contraindicații și stocare criptată. Plan gratuit disponibil la <https://getconsentify.com>.

Doar șablon. Revizuiți cu propriul dvs. profesionist cu licență sau consilier juridic înainte de utilizare; cerințele variază în funcție de jurisdicție și de practică.