

ความยินยอมการรักษาการกระชับผิว (HIFU / RF / Ultrasound)

ความยินยอมอย่างเป็นทางการสำหรับการรักษาการกระชับผิวแบบไม่ผ่าตัดด้วยอัลตราซาวด์เน้นสูงเข้มข้น ความถี่วิทยุโมโนโพลาร์ และอุปกรณ์พลังงานที่คล้ายกัน

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อ *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

หมายเลขโทรศัพท์ *

วันเดือนปีเกิด *

DD / MM / YYYY

รายละเอียดการรักษา

ประเภทการรักษา *

- ☐ อัลตราซาวด์เน้นสูงเข้มข้น (HIFU) ☐ ความถี่วิทยุโมโนโพลาร์ ☐ ความถี่วิทยุแบบสองขั้ว / หลายขั้ว
☐ อุปกรณ์พลังงานอื่น

บริเวณที่รักษา *

- ☐ ใบหน้าเต็ม ☐ ใบหน้าส่วนล่าง / เขากกรม ☐ คอ
☐ หลังศีรษะ / ดวงตา ☐ หน้าอก ☐ ตัว (ท้อง แขน ขา เข่า)

คุณเคยได้รับการรักษาการกระชับผิวด้วยพลังงานมาก่อนหรือไม่ *

- ☐ Yes ☐ No

คุณได้ฉีดฟิลเลอร์ โบทูลินัม หรือวัตถุอื่นในบริเวณดังกล่าวในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

ประวัติการแพทย์

คุณมีครรภ์ พยายามตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตรอยู่หรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีสิ่งต่อไปนี้หรือไม่

- ☐ โรคภูมิคุ้มกันตัวเอง (lupus RA MS ฯลฯ) ☐ ความผิดปกติด้านการออกเลือด หรือใช้ยาลดความหนืดของเลือด
☐ เบาหวาน ☐ ประวัติของ keloid หรือแผลเป็นอักเสบ
☐ มะเร็ง (ปัจจุบันหรือในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา) ☐ ภูมิคุ้มกันลดต่ำ / ความผิดปกติด้านภูมิคุ้มกัน
☐ ไม่มีสิ่งใดข้างต้น

คุณมี pacemaker เครื่องกำจัดความผิดปกติหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ปลูกถ่ายหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีการปลูกถ่ายโลหะ แผ่นโลหะ หรือการปลูกถ่ายฟันในเส้นทางการรักษาหรือไม่ *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีฟิลเลอร์แบบถาวร การปลูกถ่าย หรือเส้นในบริเวณที่รักษาหรือไม่ *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีสิ่งยีสแอกทีฟ การติดเชื้อ สิ่งที่ปรากฏบนอวัยวะปอด หรือแผลเปิดในบริเวณดังกล่าวหรือไม่ *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีเซลล์พาลาซิส ปัญหาประสาทใบหน้า หรือความผิดปกติของโครงสร้างประสาท-กล้ามเนื้อหรือไม่ *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณเคยทานไอโซเทรทินอยีน (แอคคูเทน) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ *

☐ ใช่ ☐ ไม่

ยาและสารเสริมปัจจุบัน

ภูมิแพ้ (ยา ยาง ลิดเคน สารชาตรรวจับ)

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น:

- ความแดง การบวม และความเจ็บปวด เป็นเวลาหลายชั่วโมงถึงเป็นวัน
- ความรู้สึกแสบหรือบอด หรือการระคายเคืองประสาท — โดยทั่วไปชั่วคราว; ไม่บ่อยนักที่นานหลายสัปดาห์ (HIFU)
- รอยขีดหรือแผลเล็ก ๆ ตามแนวการรักษาที่หายไปในเป็นวัน
- การไหม้หรือแผลฟองน้ำ หากมีการส่งพลังงานที่ขึ้นผิวหน้าสุดนอก (ไม่บ่อย)
- การหลุดหรือการเปลี่ยนแปลงเนื้อที่ ด้วยพลังงานที่มากเกินไปในพื้นที่บาง (ไม่บ่อย)
- อ่อนแรงของกล้ามเนื้อชั่วคราว รอบปากหรือหนังศีรษะ (ไม่บ่อย)
- การเปลี่ยนแปลงสีผิว (ไม่บ่อย)
- ผลลัพธ์ที่จำกัด — การกระชับผิวน้อย ๆ ผ่านหลาย 2-6 เดือนและเป็นสมมาตรเมื่อเปรียบเทียบกับผลการผ่าตัด; บางคนเห็นการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย

ความไม่สบายใจในระหว่างการรักษาเป็นเรื่องปกติและสามารถจัดการได้ด้วยการบรรเทาความเจ็บปวดหรือการทำให้ชา

ฉันเข้าใจว่าการกระชับผิวแบบไม่ผ่าตัดสร้างผลลัพธ์ที่ค่อย ๆ เป็นสมมาตรตามช่วงเวลาหลายเดือน บางคนไม่ตอบสนอง และไม่ใช้ทางเลือกแทนการผ่าตัด

ฉันเข้าใจว่าผลลัพธ์ค่อย ๆ เป็นสมมาตรและไม่รับประกัน:

ฉันเข้าใจว่าความบอดชั่วคราว ความรู้สึกแสบ อ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การไหม้ และการหลุดหรือการเปลี่ยนแปลงเนื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ และฉันได้เปิดเผยการปลูกถ่ายและการฉีดยาทั้งหมดในบริเวณการรักษา

ฉันเข้าใจความเสี่ยงของปรากฏการณ์ประสาท การไหม้ และการเปลี่ยนแปลงเนื้อที่:

การอนุญาตใช้รูปภาพ

เราสามารถถ่ายภาพก่อนและหลังการรักษาสำหรับบันทึกการรักษาของคุณได้หรือไม่ *

☐ ใช่ — สำหรับบันทึกการแพทย์ของฉันท่าน

☐ ใช่ — และคุณสามารถใช้ได้โดยไม่ระบุชื่อสำหรับการตลาด

☐ ไม่

บันทึกการบริการ

สำหรับการใช้งานในสำนักงานเท่านั้น

	วันที่	บริเวณ	อุปกรณ์ / ความลึก / เส้น / พลังงาน	หมายเหตุ
รายการ 1				
รายการ 2				
รายการ 3				
รายการ 4				
รายการ 5				
รายการ 6				

ความยินยอมและลายเซ็น

ฉันยินยอมโดยสมัครใจเพื่อรับการรักษาการกระชับผิวแบบไม่ผ่าตัด ฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ความเสี่ยง ทางเลือก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ฉันเข้าใจว่านี่เป็นขั้นตอนเครื่องสำอางเลือกและไม่มีการรับประกันผลลัพธ์ใด ๆ ฉันปล่อยให้ผู้ให้บริการและสถานทำการออกจากความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาฉันยกเว้นในกรณีของความประมาท

ฉันยืนยันว่าฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้นและให้ความยินยอมอย่างเป็นทางการ

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น:

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รงเดือนข้อห้าม และการจัดเก็บที่เข้ารหัส แผนฟรีใช้ได้กับ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ