

Biểu mẫu Đồng ý Căng da (HIFU / RF / Siêu âm)

Sự đồng ý được thông báo cho việc căng da không phẫu thuật bằng siêu âm tập trung cường độ cao, điện từ cực đơn và các thiết bị năng lượng tương tự

Thông tin khách hàng

Tên *

Họ *

Địa chỉ Email *

Số điện thoại *

Ngày sinh *

MM / DD / YYYY

Chi tiết Điều trị

Loại điều trị *

- ☐ Siêu âm tập trung cường độ cao (HIFU) ☐ Điện từ cực đơn
☐ Điện từ lưỡng cực / đa cực ☐ Thiết bị năng lượng khác

Vùng điều trị *

- ☐ Toàn mặt ☐ Mặt dưới / Xương hàm
☐ Cổ ☐ Lông mày / Mắt
☐ Vùng ngực trên ☐ Cơ thể (bụng, cánh tay, đùi, đầu gối)

Have you had skin-tightening energy treatments before? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn đã tiêm filler, chất làm yếu cơ, hoặc chỉ căng trong vùng này trong vòng 4 tuần qua chưa? *

- ☐ Có ☐ Không

Tiền sử Y tế

Are you pregnant, trying to conceive, or breastfeeding? *

- ☐ Có ☐ Không

Bạn có bất kỳ điều kiện nào sau đây không?

- ☐ Bệnh tự miễn dịch (lupus, viêm khớp dạng thấp, MS, v.v.)
☐ Rối loạn chảy máu hoặc đang sử dụng thuốc chống đông máu
☐ Bệnh tiểu đường
☐ Tiền sử sẹo keloid hoặc sẹo phồng rộp
☐ Ung thư (hiện tại hoặc trong 5 năm qua)
☐ Suy giảm miễn dịch / rối loạn miễn dịch
☐ Không có cái nào ở trên

Bạn có máy tạo nhịp tim, bộ khử rung, hoặc thiết bị điện tử được cấy ghép không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có các vật cấy ghép bằng kim loại, các tấm kim loại, hoặc cấy ghép nha khoa trong đường dẫn điều trị không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có chất độn vĩnh viễn, cấy ghép, hoặc chỉ căng trong vùng điều trị không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có mụn hoạt động, nhiễm trùng, u nước, hoặc vết thương mở trong vùng không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có liệt Bell, các vấn đề về thần kinh khuôn mặt, hoặc rối loạn thần kinh cơ không? *

☐ Có ☐ Không

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

☐ Có ☐ Không

Thuốc hiện tại và thực phẩm bổ sung

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

Rủi ro & Biến chứng

Rủi ro và Biến chứng Tiềm năng:

- Đỏ, sưng tấy và cảm giác đau kéo dài vài giờ đến vài ngày
- Ngứa ran, tê hoặc kích ứng thần kinh — thường tạm thời; hiếm khi kéo dài vài tuần (HIFU)
- Bầm tím hoặc các vết sưng nhỏ dọc theo các đường điều trị phân hủy trong vài ngày
- Bỏng hoặc phỏng nước nếu năng lượng được truyền quá nông (hiếm)
- Mất mỡ hoặc thay đổi đường nét với năng lượng quá mức ở các vùng mỏng (hiếm)
- Yếu cơ tạm thời quanh miệng hoặc lông mày (hiếm)
- Thay đổi màu sắc da (hiếm)
- Kết quả hạn chế — căng da là dần dà trong 2-6 tháng và khiêm tốn so với phẫu thuật; một số người thấy ít thay đổi

Cảm giác khó chịu trong quá trình điều trị là phổ biến và có thể được quản lý bằng giảm đau hoặc gây tê.

Tôi hiểu rằng căng da không phẫu thuật tạo ra kết quả dần dà, tinh tế trong vài tháng, rằng một số người không phản ứng, và rằng nó không phải là lựa chọn thay thế cho phẫu thuật.

Tôi hiểu rằng kết quả là dần dà, khiêm tốn và không được đảm bảo: _____

Tôi hiểu rằng tê tạm thời, ngứa ran, yếu cơ, bỏng và mất mỡ hoặc thay đổi đường nét có thể xảy ra và rằng tôi đã tiết lộ tất cả các cấy ghép và tiêm chích trong vùng điều trị.

Tôi hiểu rủi ro của các tác dụng thần kinh, bỏng và thay đổi đường nét: _____

Phát hành Ảnh

Chúng tôi có thể chụp ảnh trước và sau điều trị 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 một cách ẩn danh cho tiếp thị
- ☐ Không

Nhật ký Dịch vụ

Chỉ dành cho sử dụng nội bộ

	Ngày	Vùng	Thiết bị / Độ sâu / Số dòng / Năng lượng	Ghi chú
Mục nhập 1				
Mục nhập 2				
Mục nhập 3				
Mục nhập 4				
Mục nhập 5				
Mục nhập 6				

Sự đồng ý & Chữ ký

Tôi tự nguyện đồng ý điều trị căng da không phẫu thuật. Tôi đã được thông báo về những lợi ích, rủi ro, các lựa chọn thay thế và các biến chứng tiềm năng. Tôi hiểu rằng đây là một thủ tục làm đẹp tùy chọn và không có đảm bảo kết quả nào được đưa ra. Tôi miễn trách nhà cung cấp và phòng khám khỏi trách nhiệm pháp lý liên quan đến điều trị này ngoại trừ trong các trường hợp sơ suất.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin trên và cho phép sự đồng ý được thông báo của tôi.

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.