

ฟอร์มยินยอมการลบรอยสักด้วยเลเซอร์

ยินยอมอย่างรู้ข้อมูลสำหรับการลบรอยสักด้วยเลเซอร์พร้อมการยอมรับความเสี่ยงและความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษา

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อ *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

หมายเลขโทรศัพท์ *

วันเกิด *

DD / MM / YYYY

รายละเอียดรอยสัก

ตำแหน่งรอยสัก *

ขนาดโดยประมาณ *

สีหมึกที่มีอยู่ *

- | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|
| ☐ สีดำ | ☐ สีน้ำเงินเข้ม/สีกรมท่า | ☐ สีแดง |
| ☐ สีเขียว | ☐ สีเหลือง | ☐ สีส้ม |
| ☐ สีม่วง | ☐ สีขาว | ☐ หลากสี |

รอยสักอายุเท่าไร? *

- | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| ☐ น้อยกว่า 1 ปี | ☐ 1-5 ปี | ☐ 5-10 ปี |
| ☐ มากกว่า 10 ปี | | |

เป็นรอยสักแบบมืออาชีพหรือสมัครเล่น? *

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ☐ มืออาชีพ | ☐ สมัครเล่น/ทำเองที่บ้าน |
|-----------------------------------|---|

เป้าหมายการรักษา *

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ ลบออกให้หมดสิ้น | ☐ ทำให้จางลงเพื่อปกปิดด้วยรอยสักใหม่ | ☐ ลบบางส่วน (พื้นที่เฉพาะ) |
|--|---|---|

คุณเคยได้รับการลบรอยสักนี้มาก่อนหรือไม่? *

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ ใช่ | ☐ ไม่ |
|------------------------------|------------------------------|

ถ้าใช่ มีการรักษากี่ครั้งและผลลัพธ์เป็นอย่างไร?

การคัดกรองสุขภาพ

คุณอยู่ในช่วงตั้งครรภ์หรือให้นมลูกหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณได้รับแสงแดดหรือทำให้ผิวแทนในพื้นที่รักษาในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณกำลังรับประทานยาที่ทำให้ไวต่อแสงหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีประวัติการเกิดรอยแตกหรือการเป็นแผลเป็นแบบไฮเปอร์โทรอฟิกหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีสภาวะผิวหนังที่ทำงานอยู่ในพื้นที่รักษา (ผิวแพ้ง่าย ปวยภูมิแพ้ การติดเชื้อ) หรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่

ความเสี่ยงและความคาดหวัง

ความคาดหวังที่สำคัญ:

- การลบบอกให้หมดสิ้นไม่ได้รับการรับประกัน — หมึกบางส่วนและรอยอาจคงอยู่
- ต้องการการรักษาหลายครั้ง (โดยปกติ 6-12+ ครั้ง) ห่างกัน 6-8 สัปดาห์
- หมึกสีดำและสีน้ำเงินเข้มสะท้อนสนองได้ดีที่สุด สีเขียว เหลือง และขาวหนักที่สุดที่จะลบบอก
- รอยสักเก่า ๆ และสมีครเล่นมักจะมีจางลงเร็วกว่า
- ผิวหนังอาจไม่กลับมาที่รูปลักษณ์ที่แน่นอนก่อนรอยสักเลย

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น:

- ความเจ็บปวดในระหว่างการรักษา (มักอธิบายว่าเหมือนเส้นยาง tubing ดึงกลับมา)
- การเกิดพองน้ำ การตกผิว และการแห้งแตก (การเย็บแผลปกติ)
- การบวมและการแดงเจ็บเป็นเวลาหลายวัน
- ไฮโปปิเกเมนต์ (การจางของผิวหนัง) หรือไฮเปอร์ปิเกเมนต์ (การทำให้เข้ม)
- แผลเป็น (ผิวหนังยกขึ้นหรือมีเนื้อสัมผัส)
- การติดเชื้อหากไม่ดูแลหลังการรักษา
- การลบบอกไม่หมดสิ้นหรือออกซิเดชันของหมึก (การเปลี่ยนแปลงสี)

การดูแลหลังการรักษา:

- ทาครีมหรือยาหลังการรักษาตามคำแนะนำและพันแพทช์ไว้ 24-48 ชั่วโมง
- รักษาพื้นที่ให้สะอาดและแห้ง อย่าจุ่มในน้ำเป็นเวลา 2 สัปดาห์
- อย่าเก็บบองน้ำหรือตกผิว
- ทาครีมกันแดด SPF 30+ เมื่อแผลหายแล้ว
- หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายและการเหงื่อออกเป็นเวลา 48 ชั่วโมง

ฉันเข้าใจว่าการลบบรอยสักออกให้หมดสิ้นไม่ได้รับการรับประกัน การรักษาหลายครั้งเป็นสิ่งจำเป็น และผิวหนังอาจไม่กลับมาที่รูปลักษณ์ก่อนรอยสักเลย

ฉันเข้าใจว่าการลบบอกให้หมดสิ้นไม่ได้รับการรับประกัน:

บันทึกการให้บริการ

สำหรับการใช้งานในสำนักงานเท่านั้น

	วันที่	พื้นที่	ความยาวคลื่น	ฟลูเอนซ์ / การตั้งค่า
รายการ 1				

	วันที่	พื้นที่	ความยาวคลื่น	ฟลูเอนซ์ / การตั้งค่า
รายการ 2				
รายการ 3				
รายการ 4				
รายการ 5				
รายการ 6				

ยินยอมและลายเซ็น

ฉันยินยอมการรักษาลบรอยสักด้วยเลเซอร์ ฉันเข้าใจว่าการลบออกให้หมดสิ้นไม่ได้รับการรับประกัน การรักษาหลายครั้งเป็นสิ่งจำเป็น และความเสียหายรวมถึงแผลเป็น การเปลี่ยนแปลงเข้า และการลบไม่หมดสิ้น ฉันยกเว้นให้ผู้ให้บริการจากความรับผิดชอบ

ฉันยืนยันว่าฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น และให้ความยินยอมอย่างรู้ข้อมูล

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น:

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

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

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ