page1image1794432992page1image1794433344

ZGODA PACJENTA NA ZABIEG HIFU

Imię i Nazwisko ...............................................................................

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-ny wyczerpująco o właściwościach oraz użyciu

Oświadczam również, że zapoznałam/-em się z przeciwwskazaniami dot. zastosowania urządzenia HiFU

|  |  |
| --- | --- |
| •    otwarte rany lub zmiany na twarzy •    ostre zmiany trądzikowe na twarzy i szyi •    metalowe stenty/implanty na twarzy lub szyi •    wchłanialne implanty mechaniczne •    zaimplantowane urządzenia elektryczne •    aktywne schorzenia układów lub lokalne choroby skóry, które mogą wpływać na gojenie ran   * epilepsja | •    ciąża •    karmienie piersią •    zaburzenia krzepliwości krwi •    choroby autoimmunologiczne •    opryszczka i choroby wirusowe •    leczenie środkami przeciwzakrzepowymi   * choroby serca * choroby układu krązenia * choroby autoimmunologiczne |

Wskazania po zabiegu

* Jeśli bezpośrednio po zabiegu wystąpiły obrzęki i uczucie bólu, stosujemy zimny okład
* Unikamy saun i wszelkich zabiegów rozgrzewających przez następny tydzień
* Myj twarz delikatnie w chłodnej wodzie oraz używaj łagodnych kosmetyków
* Jeśli wystąpiło lekkie zaczerwienienie na twarzy, to należy unikać gorącej wody podczas mycia lub kąpieli przeważnie do godziny po zabiegu
* Należy unikać zabiegów złuszczających co najmniej przez tydzień
* Makijaż lub delikatne kremy mogą być stosowane po zabiegu
* Jeśli wystawiasz strefę zabiegową na słońce to należy użyć filtr 30 aby uniknąć przegrzania skóry
* Wspomagając zabieg możemy: nawilżać skórę, utrzymać zdrowe nawyki żywieniowe, wagę, unikać mocnego słońca oraz palenia papierosów.

A także zostałam/-em poinformowana/-y o możliwych działaniach niepożądanych, które mogą wystąpić po wykonaniu zabiegu

* Uczucie lekkiego bólu - możesz czuć dyskomfort podczas zabiegu, ale jest krótkotrwały i jest to sygnał rozpoczęcia procesu denaturacji kolagenu. Progi bólowe są różne dla każdej osoby, ale bolesność powinna być znośna wg raportu klinicznego.
* Uczucie bólu następnego dnia - Nie jest rzadkością jeśli mógł wystąpić niewielki obrzęk przez kilka dni po zabiegu lub mrowienie czy tkliwość w dotyku przez kilka tygodni po zabiegu, ale są to łagodne objawy i mają charakter tymczasowy.
* Rumień – może wystąpić w leczonym obszarze; zazwyczaj ustępuje w ciągu 2 godzin.
* Poparzenia
* Porażenie nerwu twarzy. Efektem tego może być kilkutygodniowa regeneracja nerwu.
* Rzadko, maksymalna energia może spowodować zwłóknienie wewnątrz skóry, które może się regenerować do kilku tygodni.

W trakcie rozmowy miałam/-em możliwość zadawania pytań, na które uzyskałam/-em wyczerpujące odpowiedzi ze strony osoby wykonującej zabieg.

Została przekazana mi szczegółowa informacja na temat sposobu przygotowania się do zabiegu w warunkach domowych oraz informacja na temat preparatów, jakie powinny zostać zastosowane przed wykonaniem zabiegu.

Udzielono mi również informacji, że pominięcie przygotowań do wykonania zabiegu w warunkach domowych może wpłynąć na jego efekt.

Została przekazana mi szczegółowa informacja na temat sposobu postepowania po zabiegu w warunkach domowych oraz informacja na temat preparatów, jakie powinny zostać zastosowane po wykonaniu zabiegu.

Poinformowano mnie o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta i zależą od indywidualnych cech anatomicznych pacjenta oraz stanu skóry przed zabiegiem.

Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej przed podaniem preparatu oraz na wizycie kontrolnej po około 3-4 tygodniach od wykonania zabiegu.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ……………………………………… |
| Osoba wykonująca | Klient |