

Filler Consent Form نموذج موافقة الحشو

Patient Name اسم المريض	:	Alston Rebello	Emirates ID هوية الإمارات	:	784-1991-2906159-3
File No رقم الملف	:	17	DOB تاريخ الميلاد	:	1996-06-20
Gender جنس	:	Male	Doctor's Name اسم الطبيب	:	test test
			Date تاريخ	:	2024-03-01

Filler Consent Form

نموذج موافقة الحشو

I Alston Rebello agree to inject Fillers to The xxxxx material was injected to add volume, correct wrinkles and improve appearance or restore the normal contour to: lips, nasolabial folds and scars

أنا Alston Rebello أوافق على حقن مواد الحشو في تم حقن مادة لزيادة الحجم وتصحيح التجاعيد وتحسين المظهر أو استعادة الشكل الطبيعي لـ: الشفاه والطيّات الأنفية الشفوية والندبات

Durations Of Effects: These fillers disappear at a variable rate from person to person

مدة التأثيرات: تختفي هذه الحشوات بمعدل متفاوت من شخص لآخر.

- Restylane 4-7 Months
- Juvederm & Perlane 7-12 Months.
- Teosyal 4-7 Months
- Radiesse 12-18 Months.

- رستيلين 4-7 اشهر.
- جوفيدرمر & بيرلين 7-12 اشهر.
- تيوسيال 4-7 أشهر.
- راديسس 12-18 أشهر

Topical anesthetic cream or injections of lidocaine with epinephrine may be given to ensure a more comfortable treatment.

سوف يتم وضع كريم مخدر موضعي او حقن المنطقة بالليدوكائين مع الادرينالين لضمان المعالجة براحة اكثر

- Please alert us to any previous allergic reactions or sensitivities to local anesthetics or preservatives.
- Please alert us if you are sensitive to EPINEPHRINE (does your heart race when you receive anesthetic injections during dental works?)
- More than one treatment (more layers) maybe needed for best results; repeated injections should be done at 4-6 weeks intervals.
- Skin testing is not required.

- الرجاء اعلامنا في حال وجود تحسس لاي مخدر موضعي او مواد حافظة.
- الرجاء اعلامنا في حال وجود تحسس لمادة الادرينالين .
- يمكن الحصول على نتائج جيدة و واضحة بعد جلسة واحدة من العلاج و تستمر لعدة اشهر حسب المادة المستعملة وفي بعض الاحيان تحتاج لأكتر من جلسة للحصول على النتائج الملائمة .
- لا يشترط اختبار الجلد.

Side Effects:

الآثار الجانبية:

- Immediate swelling 1-4 days.
- Redness at the site of injections 1-2 days.
- Bruising of some areas

- قد يشعر المريض بوخز الابر وقد تحدث انتفاخات و ازرقاق بالمنطقة يزول بعد
- أحمرار في موقع الحقن من 1-2 أيام .
- كدمات في بعض المناطق .

- Lumps & Bumps 1-8 weeks.

- Hyaluronic Acid Fillers blend slowly with skin; the filler can be felt for 2-3 weeks before it blends with surrounding.

- Infections or scarring.

- Imbalanced appearances that require re-touch with more filler to restore the balance.

- كدمات في بعض المناطق .



- تمتص البشرة حمض الهالولرونك ببطء لذلك من الممكن الشعور بهذه المادة من 2-3 اسابيع .

- من الممكن حدوث بعض الالتهابات الرجاء مراجعة الطبيب

- من الممكن اعادة الحقن من اجل الحصول على أفضل النتائج.

I have read and understand this consent form and the potential of the above mentioned anticipated reactions or complications .I give my permission for this consent to be valid for 1 year from the date below.

أؤكد انني قد قرأت كل المذكور أعلاه و أوافق على قيام الطبيب المختص بالعلاج انا على بأن صلاحية هذه الموافقة هي سنة واحدة اعتبارا من التاريخ المذكور أدناه .

Sign here, only if all of your questions have been answered to your satisfaction قم بالتوقيع هنا، فقط إذا تمت الإجابة على جميع أسئلتك بما يرضيك	
Patient مريض	Doctor طبيب
	
Patient Name اسم المريض Alston Rebello Date تاريخ 2024-03-01	Date تاريخ 2024-03-01

