

Filler Consent Form نموذج موافقة الحشو

| | | | | | |
|----------------------------|---|-------------|------------------------------|---|--------------------|
| Patient Name اسم المريض | : | adnic adnic | Emirates ID هوية الإمارات | : | 784-7766-4326987-6 |
| File No رقم الملف | : | 12 | DOB تاريخ الميلاد | : | 2000-07-04 |
| Gender جنس | : | Male | Doctor's Name اسم الطبيب | : | test test |
| | | | Date تاريخ | : | 2024-02-14 |

Filler Consent Form

نموذج موافقة الحشو

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

أنا adnic adnic أوافق على حقن مواد ddd الحشو في تم حقن مادة لزيادة الحجم وتصحيح التجاعيد وتحسين المظهر أو استعادة الشكل الطبيعي ل: 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 أسابيع .
 - من الممكن حدوث بعض الالتهابات الرجاء مراجعة الطبيب
 - من الممكن إعادة الحقن من أجل 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 adnic adnic Date تاريخ 2024-02-14 | Date تاريخ 2024-02-14 |

