

Zgoda na zabieg laserem
QuadroStar Pro Yellow

Imię i nazwisko		Data urodzenia	
Adres			
Telefon		E-mail	

Kwestionariusz zdrowotny:

Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy doświadczył/-a lub przebył/-a Pan/i:

• Choroby w stadium aktywnym/przewlekłe:	Tak ☐	Nie ☐	Szczegóły:
• Operacje/ Hospitalizacja:	Tak ☐	Nie ☐	Szczegóły:
• Jestem w trakcie leczenia:	Tak ☐	Nie ☐	Szczegóły:
• Wrażliwość na leki:	Tak ☐	Nie ☐	Szczegóły:

Przeciwwskazania do zabiegu laserem Quadrostar Pro Yellow:

Proszę zaznaczyć jeżeli występuje/ą u Pani/Pana:

ciąża / karmienie piersią	Tak ☐	Nie ☐
znamiona barwnikowe	Tak ☐	Nie ☐
tatuże	Tak ☐	Nie ☐
infekcja bakteryjna lub wirusowa (np. aktywna opryszczka)	Tak ☐	Nie ☐
zażywanie doustnych retinoidów – aby wykonać zabieg, musi minąć 6 miesięcy od zakończenia leczenia	Tak ☐	Nie ☐
stosowanie maści z retinolem (retinoidów miejscowych) w miejscu wykonania zabiegu – aby wykonać zabieg, musi minąć miesiąc od zakończenia leczenia	Tak ☐	Nie ☐
iniekcje, kwas hialuronowy, implanty, botox w miejscu wykonywania zabiegu	Tak ☐	Nie ☐
epilepsja	Tak ☐	Nie ☐
cukrzyca	Tak ☐	Nie ☐
gorączka	Tak ☐	Nie ☐

niedoczynność tarczycy	Tak ☐	Nie ☐
leki światłouczulające, zioła światłouczalające np. dziurawiec lub nagietek	Tak ☐	Nie ☐
choroby dermatologiczne skóry np: fotodermatozy, skłonności do przebarwień	Tak ☐	Nie ☐
metalowe implanty, rozrusznik serca	Tak ☐	Nie ☐
choroby autoimmunologiczne: np. toczeń, twardzina, bielactwo, łuszczyca	Tak ☐	Nie ☐
infekcja okolicy zabiegu	Tak ☐	Nie ☐
choroby psychiczne	Tak ☐	Nie ☐
choroby układu nerwowego	Tak ☐	Nie ☐
choroby nowotworowe	Tak ☐	Nie ☐

Informacje dodatkowe:

W celu uzyskania optymalnych efektów kuracji należy przed zabiegiem wziąć pod uwagę wszystkie wskazania i przeciwwskazania, a po zabiegu stosować się do ogólnych i indywidualnych zaleceń.

Po zabiegu trzeba regularnie stosować zalecone przez terapeutę kremy i chronić skórę przed słońcem, stosując preparaty z filtrem. Przez dwa tygodnie po zabiegu nie wolno stosować preparatów zawierających kwas glikolowy, retinol i alkohol.

Po zabiegu może wystąpić:

- Rumień
- Uaktywnienie opryszczki, infekcje bakteryjne w obszarze skóry poddanej zabiegowi
- Hipopigmentacje, hiperpigmentacje
- Przejściowe przebarwienia (głównie u osób niestosujących filtrów przeciwsłonecznych lub u osób zdrapujących złuszczone naskórek, czy skoagulowane naczynia)

Zapoznałam się z możliwymi niepożądanymi reakcjami po zabiegu i zobowiązuję się do przestrzegania otrzymanych zaleceń.

Nie bierzemy odpowiedzialności w sytuacji, gdy zostaliśmy wprowadzeni w błąd i podpisane oświadczenie jest niezgodne z prawdą.

Terapeuta nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia, ponieważ jest to uwarunkowane wieloma czynnikami.

Nie ponosi odpowiedzialności za ryzyko związane z zastosowaniem wyżej wymienionego zabiegu. Możliwe skutki uboczne wynikające z niedostosowania się do przeciwwskazań: blizny, małe strupki, poparzenia, hiperpigmentacje, hipopigmentacje.

Prosimy o zadanie wszystkich pytań związanych z zabiegiem.

Oświadczenie pacjenta:

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Zostałam/em poinformowany/a o przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, sposobie przeprowadzenia zabiegu, o następstwach i możliwych powikłaniach w postaci delikatnego bólu i zaczerwienienia, pieczenia w trakcie zabiegu, oraz o możliwości wystąpienia obrzęku i nadwrażliwości skóry na dotyk w miejscu zabiegu jak i o sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu. Wszystkie następstwa zabiegu są przejściowe a ich objawy łagodne, jednakże w przypadku wystąpienia niepożądanych objawów należy zasięgnąć konsultacji lekarza.
2. W pełni zrozumiałem/am informacje zawarte w formularzu oraz przekazane podczas rozmowy z terapeutą. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnienia w sposób satysfakcjonujący.
3. **Zostałam poinformowany o sposobie postępowania przed i po zabiegu.**

Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej.	Tak ☐	Nie ☐
---	------------------------------	------------------------------

Wyrażam świadomą zgodę na zabieg Laserem Quadrostar Pro Yellow

Data, podpis: