

شماره پرونده :

تاریخ :

رضایت نامه مراجعین خدمات پوست و زیبایی

نام و نام خانوادگی : سن : شغل : تحصیلات : تأهل : متأهل مجرد

کد ملی : تلفن ثابت : تلفن همراه :

تلفن همسر یا یکی از افراد خانواده یا نزدیکان که در مواقع اورژانس، مورد نیاز باشد :

آدرس منزل :

آدرس محل کار :

سوابق بیماری : قلبی مغزی اعصاب بیماری خونی سکته تشنج ام اس (MS) اختلالات هورمونی

سابقه جراحی بارداری شیردهی هیچکدام سایر موارد :

داروهای مصرفی :

سابقه مصرف داروی راکوتان : بلی خیر

سابقه حساسیت و آلرژی (به دارو یا ماده غذایی یا نیش حشرات یا آلرژی فصلی) :

سابقه تزریق ژل / بوتاکس / لیزر یا هر عمل زیبایی دیگری داشته‌اید؟ بلی خیر

در صورت داشتن، تاریخ و نوع عمل :

آیا سابقه واکنش یا عارضه مربوط به انجام عمل زیبایی داشته‌اید؟

اینجانب تصدیق می‌کنم که اطلاعاتی که داده‌ام، کامل و دقیق است .

امضاء و اثر انگشت :

چنانچه توضیح دیگری دارید، در اینجا بنویسید :

شماره پرونده :

تاریخ :

فرم رضایت نامه آگاهانه بیمار

اینجانب در تاریخ با آگاهی و رضایت کامل از پروسه عمل، مکانیسم اثر و عوارض ممکنه و همچنین دریافت اطلاعات کامل از پزشک مربوطه، خانم دکتر، در مورد عمل انجام شده، از پزشک خود درخواست عمل را دارم .

همچنین متعهد می شوم، دستورات و مراقبتهای قبل و بعد از خدمات را (که به صورت توصیه های مکتوب تحویل اینجانب شده است)، به طور کامل انجام دهم. به مرکز و پزشک خود اجازه می دهم که برای تکمیل پرونده و اثبات اثرات درمان قبل و بعد از انجام کار تعدادی عکس از چهره من گرفته و در پرونده ام قرار دهد .

امضاء و اثر انگشت :

تاریخ :

این قسمت توسط پزشک تکمیل گردد	
توضیحات	تاریخ

توصیه‌های قبل و بعد از تزریق بوتاکس

قبل از تزریق:

- از مصرف آسپرین (و هرگونه ترکیب حاوی استیل سالیسیلیک اسید)، ویتامین E، مخمر St John و سایر مکمل‌های غذایی شامل: زنجبیل، روغن پامچال، سیر، جینسنگ و گل مینا، ۲ هفته قبل از درمان پرهیز کنید.
- پرهیز از مصرف ایبوپروفن (آدویل، آدویفن، ژلوفن و ...) و الکل، ۲ هفته قبل از درمان.
- در صورت امکان، روز مراجعه صورت خود را تمیز شسته و بدون آرایش باشید.
- موهای زیر بغل را اصلاح نموده و از دئودورانت و ضد عرق به مدت ۲۴ ساعت قبل از تزریق استفاده نکنید. (در صورت تزریق بوتاکس زیر بغل).

پس از تزریق:

- نواحی درمانی را در روز تزریق ماساژ ندهید.
- از دراز کشیدن تا ۴ ساعت پس از تزریق پرهیز نمایید.
- پرهیز از تماس با گرما در نواحی درمانی در روز تزریق.
- از فعالیتهایی که سبب گر گرفتن صورت همراه هستند، شامل مصرف الکل، استفاده از وان آب گرم یا سونا، ورزش و آفتاب گرفتن در روز تزریق، پرهیز کنید.
- از کمپرس سرد یا یک کیسه یخ دارای پوشش پارچه‌ای (یخ مستقیم گذاشته نشود) در نواحی درمانی به مدت ۱۵ دقیقه هر چند ساعت جهت کاهش ناراحتی، تورم و کبودی تا چند روز پس از تزریق استفاده کنید. در صورت بروز کبودی در عرض ۱۰ - ۷ روز برطرف می‌شود.
- پس از تزریق مصرف خوراکی و یا موضعی جلدی Arnica Montana به کاهش تورم و کبودی کمک می‌کند.
- اثر کامل بوتاکس در حدود ۲ - ۱ هفته بعد مشهود می‌شود و ۶ - ۴ ماه به طول می‌انجامد.
- ۲ هفته بعد از تزریق، مجدداً جهت چکاپ به مطب مراجعه فرمائید.