

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT AKNÉK ÉS HEGEK LÉZERES ELTÁVOLÍTÁSÁHOZ

Az aktív akné lézeres kezelése a lézersugár fotoszelektív abszorpciója és a túlműködő faggyúmirigyek felmelegítése révén enyhíti az aknés bőrgyulladás tüneteit. A nagy teljesítményű Nd:YAG lézer használatával felgyorsítható a gyógyulási folyamat, és csökken új aknés gyulladások kialakulásának lehetősége.

Az aknés hegek lézeres eltávolítása precíz és kíméletes bőrmegújító eljárás, amelynek során az Er:YAG lézersugár a bőr legfelső mikro-rétegeiben abszorbeálódik, ennek következményeképpen pedig a heges bőrfelület elpárolog, illetve fokozódik a kollagéntermelés. A legjobb klinikai eredményeket két komplementer, közeli infravörös hullámhossz-tartományú lézersugár (Er:YAG és Nd:YAG – TwinLight kezelés) együttes alkalmazásával érhetjük el.

Aktív akné

A nagy teljesítményű Nd:YAG lézersugár kellően mélyre irányítható a bőrben ahhoz, hogy a hőhatás révén a megnagyobbodott faggyúmirigyeket szelektíven semmisítse meg.

Aknés hegek

Az Er:YAG lézersugár segítségével néhány mikronnyi vastagságú bőrrétegek távolíthatók el, melyek helyén új bőrszövet képződik. A kémiai hámlasztással és a dermabrázióval ellentétben a lézeres bőrfelszín-megújítás előnye, hogy a folyamat könnyen szabályozható. A lézersugár kíméletes módon elpárologtatja az aknés hegekkel fedett bőrfelületet, így felszínre kerülnek a bőr alsóbb, ép rétegei.

A precízen szabályozható Nd:YAG lézersugár hullámhossz biztonságos módon hatol a bőrbe olyan mélységig, ahol hatékonyan veheti célba a túlműködő faggyúmirigyeket. A fototermikus penetráció jótékony hatásai mellett az Nd:YAG lézeres akné terápia a kollagén-újrarendeződést is serkenti, ami az aknés bőr kezelésének egy fontos lépése.

A kezelés kizárólag lézeres terápiából áll, nem alkalmazunk metszést, vágást, varrást, így fájdalommentes és vérzésmentes.

A kezelés időtartama: 2 x 30-40 perc.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT AKNÉK ÉS HEGEK LÉZERES ELTÁVOLÍTÁSÁHOZ

Kezelőmmel pontosan megbeszéltem a tervezett kezelést, a reálisan elérhető célt, a tartóssággal szemben támasztható objektív igényt.

Alulírott /név nyomtatott betűvel/ _____ anyja neve: _____

jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten beleegyezem, hogy a nyilatkozatban foglalt, általam önként szolgáltatott személyes adataimat, az egészségügyi szolgáltató a kezeléssel összefüggésben, annak eredményessége érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és ideig teljeskörűen kezelje. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem szolgáltatok adatot, vagy a szolgáltatott adatok kezeléséhez nem járulok hozzá, úgy a szolgáltató jogosult, a kezelés/beavatkozás elvégzését megtagadni.

- Beleegyezem, hogy a kezelésről készült /előtte-utána/ fényképeket marketing célra, felhasználják.
 Beleegyezem, hogy a kezelésről készült /előtte-utána/ fényképeket a szövettani vizsgálat segítése céljából

Ezennel kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást figyelmesen elolvastam és minden kérdésre az igazságnak megfelelően válaszoltam. Korábbi műtéteimre, betegségeimre, a kezelést akadályozó tényezőkre vonatkozó kérdésekre, legjobb tudásom szerint válaszoltam. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem a valóságnak megfelelően közlöm az adatokat, illetve az egyes kérdésekre nem a valóságnak megfelelően válaszolok, úgy az ebből eredő esetleges kárigényem vagy egyéb igényem kapcsán a szolgáltató felelősséggel nem tartozik, a felelősségét kizárja. Egyben kijelentem, hogy igényt e körben az egészségügyi szolgáltatóval szemben nem terjesztek elő.

A kezelő szakember tájékoztatott az eljárással kapcsolatos kérdéseimre, valamint tájékoztatott az eljárás menetéről, a lehetséges mellékhatásokról, kockázatokról és a kezelést akadályozó tényezőkről, valamint felhívta a figyelmemet a kezelés várható tartósságára. Az előttem álló kezelés sikerének érdekében elvégzendő, megfelelő teendőkkel kapcsolatosan mindent megértettem további kérdésem a fenti kezeléssel kapcsolatosan nincs. A szükséges beavatkozás elvégzésébe teljes mértékben beleegyezem.

Kijelentem, hogy

- esetemben nem áll fenn a kezelés semmilyen ellenjavallata
- elfogadom a tervezett kezelés kockázatait és lehetséges mellékhatásait
- túlérzékenységi reakció esetén késedelem nélkül orvosi segítséget keresek.

PÁCIENS ALÁÍRÁSA

DÁTUM

KEZELŐ NEVE

KEZELŐ ALÁÍRÁSA