

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT LÉZERES ROSACEA ELTÁVOLTÁSHOZ

A panaszok minden stádiumban eredményesen kezelhetők Nd.YAG lézer-fényével. A lézer csökkenti a bőrvörösséget, a gyulladást, elzárja a kórosan tágult hajszálereket. Mivel az Nd.YAG lézer fénye a bőrben lévő érképletekben fejt ki a hatását a kezelést a bőrfelület sértetlensége és bárminemű heg keletkezése nélkül tudjuk megoldani.

Milyen eredményre számíthat arci értágulatok lézer-kezelése során?

A vékonyabb és vastagabb, piros és lilás hajszálerek a kezelés hatására egyaránt lezáródnak, majd felszívódnak, a gyulladós tünetek mérséklődnek, bőre visszanyeri egységes, szép színét, üdeségét.

Hogyan zajlik a rosacea lézer-kezelése?

A kezelés megkezdését mindig egy konzultáció előzi meg, melynek során megbeszélésre kerül, hogy Önnek hány kezelés lehet szükséges.

A kezelés előtt két héttel már ne menjen szoláriumba, ne napoztassa a kezelendő bőrfelszínt, mert a friss pigment képződés részben rontja a lézerkezelés hatékonyságát, részben a bőrfelület átmeneti károsodását okozhatja.

A kezelés napján ne használjon semmilyen krémet, kenőcsöt a kezelendő bőrfelületen. Kezelést követően kerülendő a napozás és a szolárium (legalább egy hétig).

A FOTONA NdYAG lézerének 1064 nm hullámhossza és a szabadalmaztatott VSP technológiája lehetővé teszi, hogy a bőrfelület megfelelő mélységben hozza létre az érelzáródásokat, a környező szövetek maximális kímélése mellett. A tünetektől függően egyedi beállítást alkalmazva, egyaránt kezelni tudjuk a rosacea különböző stádiumait, a bőrpírtól a lila erekig egyaránt. Nagy biztonsággal alkalmazható kreol bőrön is.

A rosaceás egyéni hajlam és egyéb csak részben ismert kóros tényezők miatt a tünetek idővel újra jelentkezhetnek, ezért 1-2 évente ismétlődő, fenntartó kezelésekre lehet szükség.

A kezelés során léghűtést alkalmazunk, hogy Önnek semmilyen kellemetlensége ne legyen. A kezelés után az első pár órában hűtsük, nyugtassuk a kezelt, érzékeny bőrfelületet jégzselyével, termálvizes spray-vel. Figyeljünk a fokozott fényvédelemre. A kezelés utáni néhány órában kerüljük a fokozott izzadással járó tevékenységeket, sportolást, szaunázást.

Mennyire kellemetlen a rosacea lézer-kezelése?

Kisebb, szurkáló érzést okoz a lézer-kezelés, amit a kezelés alatt és után is hűtéssel minimálisra csökkentünk.

Mennyi idő a felépülés?

Gyakorlatilag nincs felépülési idő, a kezelés során lezárt, lézeresen feltöredezett erek okozta elszíneződés elfedhető, felszívódásuk pár naptól egy hétig terjedhet.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT LÉZERES ROSACEA ELTÁVOLTÁSHOZ

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 szolgáltatók 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.

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 kérdéseimet illetően, 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 teendőkkkel 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