



Informed Consent

Toestemming voor ablatieve / niet-ablatieve D.A.S. medical (Dermo Ablation Surgery) behandeling.

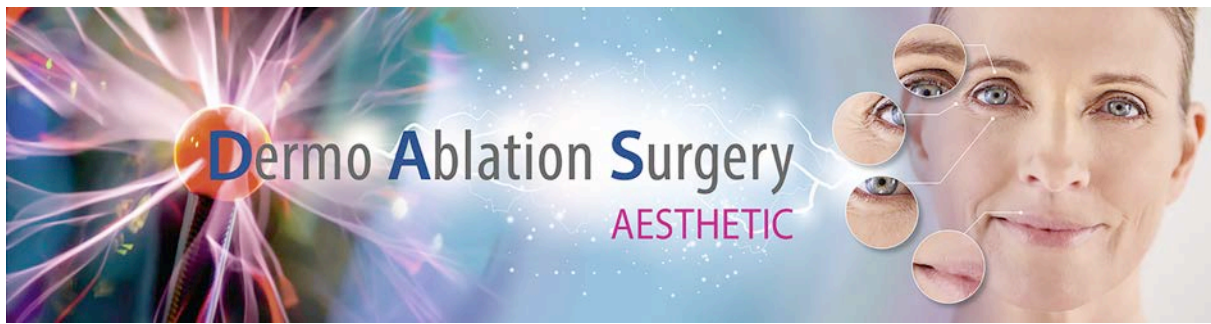
Ik, _____ geef toestemming aan _____ om cosmetische huidbehandelingen uit te voeren waaronder, maar niet beperkt tot, de behandeling van gepigmenteerde laesies (bijvoorbeeld zonnevlekken, ouderdomsvlekken en andere huidverkleuringen), vasculaire laesies (bijvoorbeeld rode plekje, kleine spin aders), rimpels, (rhytiden), groeven, fijne lijnen, textuur onregelmatigheden, goedaardige laesies (bijvoorbeeld ouderdomswrat, epidermale naevus, epidermale laesies, virale wratten, fibromen, huidkleurig bultjes (fibrous papule), talghyperplasie).

Persoonlijke gegevens

Naam + Voornaam : _____
Adres : _____
Postcode : _____
Woonplaats : _____
Telefoonnummer : _____
Mobiel : _____
Email : _____
Geboortedatum : _____

Ik begrijp dat:

1. Er geen garanties gegeven kunnen worden aangaande het resultaat van de behandeling, dat de resultaten variëren per individu en meerdere behandelingen nodig zijn voor het gewenste resultaat.
2. D.A.S. is een medische procedure voor het verbeteren van zichtbare huidveroudering en het uitvoeren van kleine dermatologische chirurgische behandelingen. D.A.S. levert een ablatieve behandeling die minder invasief is in vergelijking met andere bestaande technieken. Ziekenhuisopname is niet vereist, hersteltijd is kort en er is geen noodzaak om normale dagelijkse activiteiten te onderbreken.
3. De behandeling kan aanvoelen als een gematigde speldenprik. Verdoving of sedatie (kalmerende medicatie) is raadzaam, maar het is niet verplicht voor bepaalde behandelingen. Als de arts / huidtherapeut ervoor kiest om een verdoving te gebruiken om ongemak te verminderen tijdens de behandeling, dan zullen alle opties en risico's van de verdoving met mij besproken worden.
4. Het behandelde gebied kan rood en gezwollen zijn van twee tot vierentwintig (2-24) uur of langer. Koeling (bijvoorbeeld koelelementen) kan helpen de pijn en zwelling te verminderen.



Informed Consent

5. Vaak voorkomende bijwerkingen zijn tijdelijke roodheid (erythema) of matig "zonnebrand" effect dat een paar uur tot 5-7 dagen of langer kan aanhouden. Andere mogelijke bijwerkingen omvatten, maar zijn niet beperkt tot, korstvorming, jeuk, brandwonden, zwelling (oedeem). Er is een risico dat het resultaat niet aan de verwachtingen voldoet. Al deze bijwerkingen zijn gehouden aan individuele reacties.
6. Pigmentveranderingen, waaronder hypopigmentatie (lichter worden van de huid) of hyperpigmentatie (donker worden van de huid), kunnen optreden voor 1 tot 6 maanden of langer. In sommige gevallen kan dit permanent zijn.
7. Zon, zonnebank of bruiningslampen, het gebruik van zelfbruinende crèmes, het niet opvolgen van de nabehandeling-instructies, kan mijn kans op complicaties verhogen. Ik moet de zon, zonnebanken en zelfbruining lotions vermijden en gebruik een sunblock (SPF 45 aanbevolen) gedurende ten minste drie (3) maanden na de behandelingen.
8. Ik zal de behandelend arts of huidtherapeut direct op de hoogte stellen wanneer ik me zorgen maak of me niet comfortabel voel tijdens de behandeling of de dagen na de behandeling.
9. Ik stem onherroepelijk in voor de registratie van een verdoving of sedatie welke noodzakelijk of wenselijk is voor mijn behandeling(en). Ik begrijp dat alle vormen van anesthesie en sedatie risico's meebrengen en de kans op complicaties, letsel, en in zeldzame gevallen de dood.
10. Het niet verstrekken van mijn medische geschiedenis alvorens met een op licht gebaseerde behandeling te starten, kan van invloed zijn op de resultaten en de oorzaak zijn voor complicaties.
11. De behandeling kan worden uitgevoerd op een bepaald gebied of specifieke laesie of het kan worden uitgebreid tot het hele gezicht om een verbetering van de huid te verkrijgen. De hoog voltaïsche energie verdampt de huid onmiddellijk en zorgt voor een micro-plasma effect op de huidcellen. De oppervlakkige laag van de huid wordt dan verwijderd. Deze manier van behandelen maakt het mogelijk om een diepe behandeling alleen daar waar nodig uit te voeren, verhoogde laesies of fijne lijntjes te verwijderen en de textuur van de huid te verbeteren.
12. Afhankelijk van de indicatie en type laesie kan de behandeling in één sessie worden uitgevoerd of het vereist meerdere sessies. Behandelingen kunnen worden uitgevoerd op het gezicht, hals, decolleté, handen en lichaam.
13. Veroudering, trauma, zonlicht en andere oorzaken en / of gewoonten veroorzaken verlies van elasticiteit van de huid en de daaropvolgende vorming van fijne lijnen rondom de ogen en rimpel rondom de mond en op het voorhoofd. De vorming van rimpels ontstaat door het dunner worden van de huid of verdwijning van de collageen laag onder de huid. De huid wordt slapper, is minder glad en de verandering van onderliggend bot en spierweefsel geeft een moe en ingevallen uiterlijk.



Informed Consent

Periodieke behandelingen met D.A.S. geven een gecontroleerde verwarming aan de oppervlakkige lagen van de huid hetgeen de huid in toenemende mate revitaliseert.

Het te behandelen gebied toont de volgende reeds bestaande onvolkomenheden: littekens, erythema (pijnlijke rode onderhuidse zwelling), hypopigmentatie (lichter worden van de huid) of hyperpigmentatie (donker worden van de huid) en / of andere (specificeer)

.....

Ik ga akkoord dat er foto's en films worden genomen en worden gebruikt om de effectiviteit van de behandeling te evalueren, voor medisch onderwijs, opleiding, vakpublicaties of verkoop doeleinden. Geen foto's of digitale beelden die mijn identiteit onthullen zal worden gebruikt zonder mijn schriftelijke toestemming. Als mijn identiteit niet is onthuld, kunnen deze foto's en films worden gebruikt, gedeeld, en in het openbaar getoond zonder mijn toestemming.

De instructies voor en na de behandeling zijn met mij besproken. De procedure, mogelijke voordelen en risico's en alternatieve behandelopties zijn uitgelegd naar mijn tevredenheid.

Ik heb dit document gelezen en begrijp alle informatie die mij voor de behandeling is toegelicht voordat ik toestemming voor de behandeling heb gegeven.
Al mijn vragen zijn beantwoord.

Ik ben vrijelijk akkoord met de voorgestelde behandeling van vandaag, alsook voor toekomstige behandelingen als dat nodig is.

Plaats en Datum: _____

Naam:

Handtekening
