

بسمه تعالی

فرم رضایت و برأت آگاهانه جهت اقدامات تشخیصی/درمانی/جراحی مطب دکتر

نکات

۱-مراقبت های قبل از لیزر:

✓ از گرفتن آفتاب یا رفتن به سولار چند ماه قبل از لیزر خودداری فرمایید. هرگونه لوازم آرایشی و بهداشتی را هنگام لیزر از پوست خود پاک کنید. ۲۴ ساعت قبل از درمان ناحیه مورد نظر را با تیغ بتراشید.

۲-مراقبت های بعد از لیزر:

• از کرم های ترمیم کننده یا آبرسان بعد از لیزر استفاده کنیم. تا نوبت بعدی از هرگونه ریشه کن کردن مواد اعم از (بند، اپیلاسیون، اپیلیدی) جلوگیری کرده و فقط از ژیلت استفاده کنید. بعد از لیزر بین ۲۴ الی ۴۸ ساعت از دوش آب گرم و سونا پرهیز کنید.

فرم رضایت نامه

۱- اینجانب می دانم زیبایی، هرگز مطلق نیست، بنابراین انتظار زیبایی مطلق و آرمان گرایانه پس از انجام مداخلات زیبایی اعم از جراحی یا غیر جراحی را ندارم. زیبایی، پس از اعمال جراحی یا مداخلات غیر جراحی، نسبی بوده و این نسبت به راحتی قابل دستیابی است.

۲- اینجانب از عوارض احتمالی و غیراحتمالی عمل مطلع هستم و آگاهانه میپذیرم احتمال بروز برخی عوارض دارویی، پزشکی و جراحی امکان پذیر و غیر قابل پیش بینی است.

۳- اینجانب می دانم در عمل رسیدن به نتیجه آرمانی و مورد رضایت طرفین بطور کامل امکان پذیر نیست، نتیجه عمل جراحی و یا غیر جراحی زیبایی به فاکتورهای مختلفی از جمله پوست بیمار، سن بیمار، سوابق پزشکی بیمار، سابقه دارویی وی، اختلاف سلیقه و خصوصیات فردی و شخصیتی دارد که در افراد مختلف بسیار متنوع است. بنابراین نتیجه عمل جراحی و یا غیر جراحی هر بیمار، نه قابل مقایسه با افراد دیگر خواهد بود و نه قابل تعمیم به سایرین.

۴- اینجانب میدانم عمل در هیچکدام از مکاتب زیبایی شناسی در دنیا ضمانت یا گارانتی نمیشود، بنابراین انجام مجدد عمل در صورت لزوم و یا درخواست بیمار، مستلزم پرداخت هزینه است و ممکن است این هزینه، نسبت به عمل اول، متناسب با درخواست بیمار، بیشتر باشد.

۵- اینجانب می دانم نتیجه عمل در جزییات نه برای دکتر و نه برای بیمار قابل پیش بینی نخواهد بود. بنابراین اشکالات جزئی و غیر قابل پیش بینی، همانند سایر اعمال پزشکی، مرسوم و بخشی از احتمالات ممکن و یا عوارض درمان محسوب میگردد که بیمار آگاهانه آن را پذیرفته است.

اینجانب فرزند دارای کد ملی و شماره شناسنامه صادره از متولد تاریخ / / رضایت قلبی خود را مبنی بر شرکت من در عمل اعلام نموده و موارد مندرج که در ۵ بند و ۲ نکته در یک صفحه، در بالا ذکر شده مورد تایید اینجانب میباشد و از عوارض احتمالی مربوط به انجام مربوطه مطلع هستم.

اثر انگشت

امضا

اثر انگشت

امضا