

TOESTEMMING VOOR BEHANDELING MET HIFU, MICRONEEDLING +RF

- ⑤ De procedure is mij uitgelegd. Het beoogde effect van de behandeling is huidverjonging en huidverstrakking, verwijderen van huidoneffenheden.
- ⑤ Ik ben op de hoogte gesteld van het feit dat, ondanks het vooruitzicht op goede resultaten, de kans op complicaties en de aard van complicaties nooit precies kan worden voorzien en dat daardoor geen garanties, zowel uitdrukkelijk als stilzwijgend, kunnen worden gegeven met betrekking tot het welslagen of andere uitkomsten van de behandeling.
- ⑤ Ik ben me ervan bewust dat deze behandelingen in de toekomst vrijwel altijd voortgezet moeten worden om een optimaal resultaat te bereiken en te behouden.
- ⑤ Afhankelijk van de gekozen behandeling zijn er bijwerkingen, zoals zwelling, gevoeligheid, jeuk, irritatie, schilfers, roodheid en korstvorming.
- ⑤ Risico's zijn tegenvallend cosmetisch resultaat, langer aanhoudende roodheid, en (tijdelijke) pigmentverschuivingen. Hoewel zeer ongebruikelijk, kan na de behandeling blaarvorming, verbranding en zelfs littekenvorming ontstaan.
- ⑤ Bij HIFU, Microneedling + RF en PRP is het vermijden van zonlicht, zonnebank en gebruik van bruiningscrèmes gedurende 2 weken voorafgaand aan de behandeling aangewezen.
- ⑤ Bij alle andere behandelingen moeten bruiningscrèmes en blootstelling aan zon of zonnebank gedurende ten minste 4 weken vóór een (volgende) behandeling gemeden worden. Het is belangrijk om meerdere keren per dag een goede Sunblock met SPF factor 50 of hoger te gebruiken.
- ⑤ Als dit advies niet gevolgd wordt, is er een hoger risico op een geblokte depigmentatie, Hyperpigmentatie, pigmentverschuivingen, verbranding en littekenvorming. Na elke behandeling zal een evaluatie plaats vinden om de kans op problemen zo vroegtijdig als mogelijk vast te stellen.
- ⑤ Sauna bezoek en/ of intensief sporten zijn de eerste 2 dagen na de behandeling niet toegestaan.

Ik geef de behandelaar van Raysa's Medical Derma Clinic toestemming voor behandeling met HIFU, Microneedling + RF, PRP en eventuele andere behandelingen die naar het oordeel van de behandelaar wenselijk zijn voor mijn welzijn. Deze toestemming geldt ook voor vergelijkbare procedures in de toekomst.

Hierbij verklaar ik dat ik dit toestemmingsformulier heb gelezen (of dat het mij is voorgelezen) en dat ik dit formulier en de informatie die het bevat begrijp. Ik heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen met betrekking tot de behandeling, waaronder vragen over risico's of alternatieven, en ik verklaar dat al mijn vragen met betrekking tot de procedure naar tevredenheid zijn beantwoord. Ook de aandachtspunten na behandeling zijn mij uitgelegd, en ik zal de gegeven adviezen opvolgen. Hiermee verklaar ik ook de vragen betreffende mijn medische voorgeschiedenis naar mijn beste weten te hebben beantwoord.

Ik stem ermee in om me, desgevraagd, te laten fotograferen. Deze opnamen zijn bedoeld om na behandeling het resultaat te kunnen beoordelen, en zijn eigendom van Raysa's Medical Derma Clinic. Gebruik hiervan voor promotie doeleinden is toegestaan tenzij ik daarvoor uitdrukkelijk geen toestemming verleen. Voor vragen over de behandeling of voor het melden van een klacht kan ik terecht bij **Raysa's Medical Derma Clinic: tel 0478 01 47 29** of via de website www.raysasdermaclinic.be.

naam + voornaam patiënt

handtekening patiënt

datum
