



HARMONY CLINIC

M E D Y C Y N A
E S T E T Y C Z N A

ZGODA PACJENTA NA WYKONANIE MEZOTERAPII IGŁOWEJ / STYMULATOR TKANKOWY

Dane osobowe:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Tel. _____

Data urodzenia _____

Pesel _____

Historia medyczna:

a. W ostatnich 6 miesiącach poddałam/tem się operacji w obszarach poddawanych zabiegowi (także operacje dotyczące uzębienia). Jeśli tak, jakie operacje? _____

b. W przeszłości poddawałam/tem się zabiegom polegającym na ostrzykiwaniu bądź wypełnianiu tkanek.

Jeśli tak, czy miały miejsce komplikacje? _____

c. Inne informacje dotyczące zabiegów medycznych? _____

Jestem świadoma istnienia **PRZECIWWSKAZAŃ** do zabiegu i **NIE** stwierdza się u mnie stanów takich jak:

- Cięża, karmienie piersią
- Stany bakteryjne, grzybicze i wirusowe skóry
- Epilepsja
- Nieustabilizowana cukrzyca
- Aktywny trądzik różowaty
- Skłonność do bliznowaceń i zwłóknień
- Choroby autoimmunologiczne
- Przebyte nowotwory
- Łuszczyca, egzema
- Alergia na preparaty (kwas hialuronowy/soja/inne)
- Problemy z krzepiwością krwi
- Stosowanie leków przeciwzakrzepowych
- Stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych(np.aspiryna)
- Stosowanie kortykosteroidów (6-8 tygodni)
- Tendencja do powstawania siniaków
- Przeszczep skóry (do 6 miesięcy)
- Laser ablacyjny (6-15 miesięcy)
- Nici PDO
- Laser nieablacyjny (4 tygodnie)
- Wypełniacze, botoks (14 dni)
- Nadwrażliwość skórna
- Wiek poniżej 18 roku życia

Metoda leczenia:

- Mezoterapia polega na śródskórnym wstrzykiwaniu (suplementacji) cienką igłą substancji aktywnych o działaniu rewitalizującym, odmładzającym, przeciwcellulitowym, lipolitycznym, stymulującym do skóry.
- Zabieg jest wykonywany przez lekarza
- Zabieg wykonywany jest z zachowaniem pełnej sterylności oraz z zastosowaniem miejscowego środka znieczulającego

Możliwości wystąpienia efektów ubocznych:

Możliwe powikłania związane z tym zabiegiem mogą między innymi polegać na wystąpieniu:

- alergii,
- siniaków, krwiaków,
- obrzęków, grudek,
- zaczerwienienia skóry, swędzenia,
- zwiększonej wrażliwości wokół miejsc iniekcji.

Objawy te mijają w ciągu od kilku godzin do kilku dni. **Wspomagająco** można stosować maści z heparyną czy arniką.

Po zabiegu najbardziej prawdopodobne jest wystąpienie reakcji alergicznej.

W przypadku wystąpienia nieustępującego miejscowego stanu zapalnego (zaczerwienienie, ból, tkliwość, obrzęk) lub innych dolegliwości utrzymujących się dłużej niż 7 dni należy **zgłosić osobie wykonującej zabieg**.

Wszystkie pozostałe opisane ewentualne dolegliwości o ile wystąpią, zazwyczaj ustępują samoistnie w okresie do 14 dni od zabiegu.

Zostałam/tem poinformowany o **ZALECENIACH PO ZABIEGU**:

- Po zabiegu mezoterapii nie należy korzystać z kąpeli słonecznych ,solarium, basenu, siłowni przez minimum 7 dni od zabiegu,
- nie należy korzystać z zabiegów kosmetycznych (np peeling chemiczny) przez 7 dni lub do momentu ustąpienia powikłań
- dbać o regularne oczyszczanie cery. Rano i wieczorem należy przemywać skórę płynem odkażającym
- Codziennie rano stosować krem z filtrem przeciwsłonecznym (SPF30+) [najlepiej do końca życia]

Wyrażam zgodę na zabieg mezoterapii igłowej. _____

Data i czytelny podpis

Wyrażam zgodę na pobranie krwi. _____

Data i czytelny podpis