

INFORMACJA O ZABIEGU Z ZASTOSOWANIEM URZĄDZENIA DERMAPEN

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Data urodzenia: ____ / ____ / _____

PESEL: _____

Rodzaj planowanego zabiegu: _____

INSTRUKCJA

Poniższa zgoda jest dokumentem napisanym w celu poinformowania pacjentki/ta o zabiegu wykonanym urządzeniem DERMAPEN, ryzyku zabiegu oraz innych, alternatywnych metodach leczenia. Bardzo ważne jest, aby Pani/Pan przeczytała te informacje dokładnie i do końca. Proszę podpisać każdą stronę, co będzie potwierdzeniem zapoznania się z całym dokumentem.

INFORMACJE OGÓLNE – CHARAKTERYSTYKA ZABIEGU

Działanie DermaPen™ opiera się głównie na pobudzeniu skóry do naturalnej produkcji kolagenu. Pomaga w absorpcji składników aktywnych a dzięki temu odżywieniu i poprawia napięcie skóry oraz wyraźnie ją odmładza. DermaPen™ stosowany jest również w leczeniu blizn potrądzikowych, łysienia a także promuje gojenie ran, poprawia wygląd zmarszczek i drobnych bruzd, zmniejsza wielkość porów oraz poprawia wygląd rozstępów.

Możliwe działania niepożądane DermaPen™

- Może powodować reakcję alergiczną u pacjentów, którzy cierpią na alergię skórą na metalowe przedmioty.
- Może powodować zaostrzenie zmian trądzikowych u pacjentów z zaawansowanym trądzikiem. Weź pod uwagę stopień zaawansowania trądziku przed rozpoczęciem leczenia.
- Może spowodować przebarwienia u pacjentów o wrażliwej skórze, głównie jeśli nadmierny nacisk został wyarty na skórę podczas leczenia z użyciem DermaPen™.

Możliwe powikłania

Skórne wykwity, stan zapalny, świąd i pieczenie, zaostrzenie opryszczki.

Krwawienie – Stosowanie leków przeciwzapalnych, substancji obniżających krzepliwość krwi lub aspiryny może spowodować krwawienie z miejsca wkłucia lub powstanie większego zasinienia. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia krwawienia nie można zażywać aspiryny i leków przeciwzapalnych co najmniej 21 dni przed planowanym zabiegiem.

Przebarwienia skóry/obrzęk – Skóra w operowanej okolicy może wydawać się jaśniejsza lub ciemniejsza niż otaczająca skóra. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry może utrzymywać się przez długi okres czasu lub może pozostać na zawsze.

Ból – Po zabiegu może występować ból o różnym nasileniu. Przewlekły ból występuje rzadko i związany jest zazwyczaj z pociąganiem nerwów przez powstającą bliznę. Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.

Czynniki ryzyka związane z zastosowaniem zabiegu urządzeniem Dermapen

Każde leczenie obejmuje pewną ilość czynników ryzyka i jest bardzo ważne zrozumienie ryzyka związanego z tym zabiegiem:

- Infekcja - Każda iniekcja wykonywana z dowolnego powodu niesie ze sobą niewielkie ryzyko wystąpienia infekcji. Jeśli wystąpi infekcja leczenie polega na podawaniu antybiotyków.
- Jeżeli igła przypadkowo przebije naczynie krwionośne, może nastąpić przejściowe przebarwienie leczonego miejsca, powstanie strupów oraz łuszczenie się skóry.
- Niezadowolający efekt - Rezultat stosowania urządzenia Dermapen nie zawsze może doprowadzić do uzyskania bardzo dobrego efektu widocznego odmłodzenia skóry i poprawy wyglądu.

Powikłania z winy pacjenta

Mogą mieć miejsce w następujących przypadkach: niestosowania się pacjenta do zaleceń pozabiegowych, nie zgłaszania się na wizyty kontrolne, stosowania kosmetyków po zabiegu powodujących podrażnienie skóry.

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające

W trakcie zabiegu może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania nie uzgodnionej przed zabiegiem z pacjentem. Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem.

Konieczne dodatkowe leczenie

W przypadku wystąpienia powikłań konieczne jest wykonanie dodatkowych zabiegów lub zastosowanie innego leczenia. Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę wyniku pierwotnej operacji.

Zrzeczenie

Świadoma zgoda na zabieg jest stosowana aby poinformować pacjenta o proponowanym leczeniu i obejmuje przedstawienie czynników ryzyka i alternatywnych metod leczenia. Ten dokument jest oparty na naukowej literaturze i klinicznej praktyce. Jednakże dokument ten nie uwzględnia wszystkich metod ani ryzyka z nimi związanego. Zgoda ta jest odbiciem stanu wiedzy aktualnej jedynie w czasie publikacji.

Zastrzeżenia Pacjenta/Pacjentki

Oświadczam, że Pan/i Doktor przeprowadził/a ze mną w dniu _____ o godzinie _____
rozmowę dotyczącą postępowania przed-, śród- i pozabiegowego.

Podczas rozmowy miałem/-am możliwość zadawania pytań dotyczących zabiegu zastosowania
urządzenia Dermapen, komplikacji, jakie mogą wystąpić podczas zabiegu, opieki pozabiegowej, ryzyka
związanego z planowanym zabiegiem. Informacje zostały mi przekazane w sposób zrozumiały i
wyczerpujący.

Otrzymałam zalecenia pozabiegowe.

Podpis pacjenta i data

Podpis lekarza
