



Informed Consent

Toestemming voor ablatieve, niet-invasieve DAS-Plasma behandeling.

Persoonlijke gegevens

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

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

- Ik verklaar 18 jaar of ouder te zijn
- Ik ben niet zwanger en geef geen borstvoeding
- Ik gebruik geen Roaccutane gedurende de laatste 12 maanden
- Ik draag geen pacemaker
- Ik heb geen permanente fillers
- Het is minimaal 3 weken geleden dat ik een zonnebankkuur heb ondergaan of ben blootgesteld aan hevige zon (vakanties).

Ik begrijp dat:

- a) Er geen garanties gegeven kunnen worden aangaande het resultaat van de behandeling, dat de resultaten variëren per individu en meerdere behandelingen nodig kunnen zijn voor het gewenste resultaat.
- b) DAS-PLASMA is een cosmetische procedure voor het verbeteren van zichtbare huidveroudering en het uitvoeren van kleine dermatologische chirurgische behandelingen. DAS-PLASMA levert een ablatieve behandeling die niet-invasief is. Ziekenhuisopname is niet vereist, de hersteltijd is kort in vergelijking met invasieve behandelingen en er is geen noodzaak om normale dagelijkse activiteiten te onderbreken.



Informed Consent

- c) 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.
- d) Het behandelde gebied kan gezwollen zijn van 2 uur tot 5 dagen na de behandeling, of mogelijk langer. Koeling (bijvoorbeeld koelelementen) kan helpen de zwelling te verminderen.
- e) Vaak voorkomende bijwerkingen zijn tijdelijke roodheid (erythema) of matig "zonnebrand" effect dat een paar uur tot 7 dagen kan aanhouden., of mogelijk langer. Andere mogelijke bijwerkingen omvatten, maar zijn niet beperkt tot, korstvorming, jeuk, hyperpigmentatie, huidonregelmatigheid. Er is een risico dat het resultaat niet aan de verwachtingen voldoet. Al deze bijwerkingen zijn gehouden aan individuele reacties.
- f) 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.
- g) Zon, zonnebank of bruiningslampen, het gebruik van zelfbruinende crèmes, het niet opvolgen van de nazorginstructies, kan mijn kans op complicaties verhogen. Ik moet de zon, zonnebanken en zelfbruiningslotions vermijden en gebruik een sunblock (SPF 45 aanbevolen) gedurende ten minste drie (3) maanden na de behandelingen.
- h) 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 boog 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.
- i) 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.

Ik verklaar dat:

- j) 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.
- k) 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 met zich meebrengen.



Informed Consent

- l) 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.

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):

.....

- m) Ik toestemming geef voor het maken van foto's en films om de effectiviteit van de behandeling te evalueren, voor medisch onderwijs, opleiding, vakpublicaties of verkoop doeleinden. Foto's of digitale beelden, die mijn identiteit onthullen, zullen niet 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.
- n) 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.
- o) 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.
- p) Ik weet dat al mijn gegevens vertrouwelijk worden behandeld om mijn privacy te beschermen en ik weet dat mijn rechten onder de Algemene Verordening Gegevensbescherming zijn gewaarborgd; dit is mondeling toegelicht en ik heb de privacyverklaring van de salon/praktijk/kliniek kunnen lezen;

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

Plaats en Datum: _____

Naam:

Handtekening
