

DOLGU ERİTME (HYALÜRONİDAZ) UYGULAMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Bu formdaki açıklamaların amacı sizi endişelendirmek için değil, uygulanacak işlemin öncesi-sırası-sonrası ve olası riskleri hakkında bilimsel çerçevede aydınlatmaktır. Lütfen dikkatlice okuyunuz. Soru veya anlamadığınız noktalar varsa, yardım isteyiniz.

DOLGU ERİTME UYGULAMASI NEDİR VE NE AMAÇLA KULLANILIR?

DOLGU, uygulaması ciltte yaşa bağlı veya güneş hasarı gibi farklı nedenler ile oluşmuş istenmeyen çizgileri azaltmak veya gidermek, akne izlerini ve çeşitli yara izlerini hafifletmek veya gidermek için, elmacık kemiklerini belirginleştirmek, dudakların hacmini arttırmak, yüz ve vücutta çökük alanları doldurmak veya belli bölgelerin hacimlerini arttırmak amacıyla deri içine hyalüronik asit veya benzeri ürünlerin verilmesi işlemidir. Dolgu maddeleri yapıtaşında hyalüronik asit, kalsiyum hidroksiapatit, polikaprolakton ve poli-L-laktik asit maddeleri kullanılır. Bunlardan en çok kullanılanı hyalüronik asit kökenli olanlardır. Bunlar eritilebilir dolgulardır. Bazen dolgu uygulamaları sonrası istenmeyen durumlar veya görünüm oluşabilir. Eğer yapılan dolgu hyalüronik asit kökenli ile hyalüronidaz enzimi ile eritilebilmektedir.

DOLGU ERİTME UYGULAMASI ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR NELERDİR?

Lütfen aşağıdaki soruları eksiksiz olarak yanıtlayınız.

➤ Uygulama alanında veya vücudunuzda enfeksiyonunuz var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Şeker gibi kronik bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Alerji, bağışıklık sistemi veya romatizmal bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Bir operasyon geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Aktif deri hastalığınız var mı veya uçuk ataklarınız olur mu?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Kanamaya yatkınlığınız var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Hepatit (HBsAg, HCV) veya AIDS (HIV) pozitifliğiniz var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Gebelik riski, gebelik ya da emzirme durumunuz var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Son 1 hafta içinde herhangi bir ilaç kullandınız mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Son 3 gün içinde kan sulandırıcı ilaç (aspirin, kumadin gibi) kullandınız mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Son 1 ay içinde herhangi bir dermatolojik, estetik işlem yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Son birkaç hafta içinde güneş veya solaryum ile bronzlaştınız mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Daha önce bu işlemden yaptırdı iseniz bir olumsuzluk oldu mu?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR

SORULARA **EVET** YANITI VERDİĞİNİZDE VEYA SORULAR DIŞINDA AÇIKLAMAK İSTEDİĞİNİZ DURUMLARI AŞAĞIYA YAZINIZ.

DOLGU ERİTME UYGULAMASI NASIL YAPILIR VE ETKİSİNİN SEYRİ NASILDIR?

Hyaluronidaz enjeksiyonları dolgu yapılan alanlara deri altı enjeksiyon şeklinde uygulanır. Uygulama öncesi önkola alerji testi yapılmalıdır. Test yapılan alanda 20-30 dakika sonrası oluşan kızarıklık ve kabarıklık pozitif olarak değerlendirilmelidir. Eğer test negatif çıkarsa enjeksiyon yapılabilir. Kullanılan dolgunun yapısına bağlı olarak hyaluronidaz enjeksiyonlarını bir veya daha fazla seans olarak uygulamak gerekebilir. Enjeksiyon sonrasında doktorun öngöreceği bir süre gözlem altında olmanız istenebilir. Tam olarak anlaşılamayan nedenlerden ötürü hyaluronidaz enjeksiyonları etkisi ve sonuçlarıyla ilgili herhangi bir garanti verilemez.

DOLGU ERİTME UYGULAMASI SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR NELERDİR?

- Uygulama bölgesi ovuşturulmamalıdır.
- En az 48 saat süresince uygulama bölgesine masaj yapılmamalıdır.
- Uygulamadan en az 24 saat sonra makyaj yapılmalıdır.
- 1 hafta süresince sauna, hamam, jakuzi gibi sıcak ortamlardan kaçınılmalıdır.

imza:

- Dudak dolgusu lokal anestezi ile yapıldığından, 2-3 saat içinde hislerin geri gelmesine kadar bir şey yiyip içilmemelidir.
- Tedavinin başarısını ve yan etkilerini değerlendirmek üzere işlemden 10 gün sonra kontrole gelmeniz gerekmektedir.
- Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen kliniğimize başvurunuz.

DOLGU ERİTME UYGULMASININ RİSKLERİ VE YAN ETKİLERİ NELERDİR?

Tüm tıbbi işlemlerde olduğu gibi bu işlemde de bazı riskler vardır.

- Tedavi edilen alanda işlem sırasında ağrı, hassasiyet
- İşlem sonrasında bazen geçici hissizlik, ağrı
- Bazen 2-3 saat süren geçici bir baş ağrısı ortaya çıkabilir.
- İğne yerlerinde morarma, şişlik, kızarıklık
- Alerjik reaksiyonlar (anafilaksi, ürtiker, nefes darlığı)
- Ele gelen küçük kitleler, asimetri, renk değişikliği, cilt dışına dolgu akması

Yukarıda söz edilen yan etkilerin oluşma olasılığı düşüktür. Bunun yanında kalıcı değildir.

İŞLEM YAPILACAK KİŞİNİN ONAYI

Bu işlem diğer kozmetik uygulamalar gibi yaşamsal öneme sahip değildir. Kozmetik işlemler cildinizde yer alan kırışıklık, çizgilenmeler, lekeler, izler, dövme, kıcal damarlar, saç dökülmesi, sarkmalar, çatlaklar, istenmeyen kıllar, nemsizlik veya hoşa gitmeyen yüz ve vücut görünümleri gibi olumsuzlukları azaltmak yapılmaktadır. Tam olarak anlaşılamayan nedenlerden ötürü, işlemin başarısı ve kalıcılığı beklenen sürelerden daha kısa olabilir. Ayrıca uygulamanın sonuçlarıyla ilgili herhangi bir garanti verilemez. Oluşacak yan etkiler doktorumuz tarafından değerlendirilecek ve iyileştirme (reçete düzenleme, tıbbi müdahale, acil müdahale) işlemleri doktorumuz tarafından yapılacaktır. İstedığınız zaman size verilmiş olan kurumumuza ait iletişim kanallarından bize ulaşabilirsiniz.

- İzinim olmaksızın tarafım üzerinde herhangi bir tıbbi müdahale, tedavi zorunlu olmadıkça uygulanamayacağı bana anlatıldı ve anladım.
- Yukarıda DOLGU ERİTME tedavisi yapılmadan önce verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Uygulanacak yöntemin beklenen etkisini ve risklerini anladım.
- Ayrıca diğer tedavi seçenekleri, muhtemel sonuçları ve riskleri bana anlatıldı ve bu işlem hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı, gerekli uyarılarda bulunuldu ve anladım.
- Uygulanacak olan işlem seçenekleri ile ilgili ve bunların riskleriyle ilgili soru soracak durumda idim. Sorularım ve endişelerim beni tatmin edecek ölçüde tartışıldı ve cevaplandırıldı.
- Bana yapılacak işlemin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında görsel materyal örnekleri (fotoğraf gibi) alınabileceği ifade edildi ve kabul ettim.
- Bana yapılacak işlem sonucunda hiçbir garanti verilmediğini anladım.
- Bu tedaviyi almam konusunda herhangi zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım.
- Bu koşullarda DOLGU ERİTME-HYALÜRONİDAZ ile tedavi olmayı ve bu tedavi için gerekli maliyeti ödemeyi kendi rızamla kabul ediyorum.

<u>İŞLEM YAPILAN KİŞİNİN</u>	<u>İŞLEMİ YAPAN KİŞİNİN</u>	<u>İŞLEME TANIK OLAN KİŞİNİN</u>
Adı ve Soyadı	Adı ve Soyadı	Adı ve Soyadı
.....
İmzası	İmzası	İmzası
.....
Tarih	Tarih	Tarih

(*) Hastanın reşit olmaması durumunda yasal vasi tarafından imzalanır.