

MİKROPİGMENTASYON 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.

MİKROPİGMENTASYON UYGULAMASI NEDİR VE NE AMAÇLA KULLANILIR?

“Kalıcı makyaj”, “saç simülasyonu”, “dermapigmentasyon”, veya “kozmetik dövme işlemi” olarak ta isimlendirilen mikropigmentasyon dövme işlemine benzer bir işlemdir. Steril ve tek kullanımlık bir iğne ile renk verici özelliği bulunan çok küçük boya tanecikleri cildin üst tabakasına zerk edilmesi işlemdir. Şu amaçlar ile uygulanmaktadır; seyrelmiş, bozuk, kısa kaşların şekillendirilmesinde, kaşlara yeniden şekil verilmesinde, tıbbi bir nedenle kaşı dökülenlerde, leke ve yara izlerinin kamuflejında, göz etrafına sürmeli görüntü vermek amacıyla, makyaj ihtiyacını azaltmak için, dudakları belirgin, dolgun göstermek, düzensiz dudak çevresini, asimetrik dudakları, eksik çatlak ve belirsiz dudak çevresini düzeltmek amacıyla, kaza, ameliyat sonrası şeklini kaybetmiş dudaklara şekil ve doğallık vermek amacıyla, dudakların renklendirilmesinde, yüzdeki asimetrielerin düzeltilmesinde, saç dökülmesine bağlı kelliklerde saçların kazıtılmış gibi görünmesini sağlamak amacıyla, vitiligo (ala) hastalığında deriye normal rengi görüntüsüne benzetmek için, meme başı bölgesi (areola) alınanlarda bu görüntüyü taklit etmek amacıyla.

MİKROPİGMENTASYON 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.

MİKROPİGMENTASYON UYGULAMASI NASIL YAPILIR VE ETKİSİNİN SEYRİ NASILDIR?

Mikro steril iğneler ile özel cihazı yardımıyla bu amaç için üretilmiş boyalar cildin üst tabakasına uygulanır. Bu bir dövme uygulamasına göre daha yüzeysel tabakalara uygulanır. Uygulama bölgesinde oluşacak rahatsızlığı en hafife indirmek amacıyla yüzeysel anestezi uygulaması veya bir doktor tarafından lokal anestezi yapılabilir. Uygulama süresi cildin nemi ve elastikiyeti, kişinin hassasiyeti gibi faktörlere göre değişiklik gösterse de ortalama 2–3 saat sürer. Uygulamadan 3 veya 4 hafta sonra tekrar kontrol edilerek rötuş yapılabilir Kalıcı makyajdaki boyalar kişiye göre ve dış etkenlere maruziyete göre değişmekle beraber yüz bölgesine yapılan kalıcı makyaj sonrası 8 ay ile 2 yıl, saç bölgesine yapılan mikropigmentasyon uygulamasında ise 2 ile 6 yıl içinde solmaktadır. Boyaların kaybolması birden değil, yavaş yavaş olarak gerçekleşmektedir. Nadiren bazı ciltlerde boyalar hiç tutulmayabilir.

MİKROENJEKSİYON VE MİKROİĞNE UYGULAMASI SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR NELERDİR?

- Kalıcı makyajın iyileşme süreci ve deri değiştirme bitene kadar 7-10 gün boyunca bakım yapılmalıdır.
- Pigmentler yüzeyi korumak amaçlı ince bir tabaka kremle kapatılmalıdır. Eğer kişi bunu tüm iyileşme süresi boyunca düzenli olarak yapmazsa pigment kaybından dolayı kalın bir yara izi görülebilir.
- 3 gün uygulama bölgesine su değmemelidir. 2 hafta boyunca Güneşlenmemeli, solaryuma girmemelidir.
- Makyaj uygulaması üzerinde oluşan kabuklar asla koparılmamalıdır.
- Uygulama bölgesine günde 3–4 kez bir hafta boyunca size tavsiye edilen krem sürülmelidir.
- 21 gün bölgeye peeling uygulaması yapılmamalıdır.

İmza:

- Ayrıca işlemin kalıcılığını arttırmak için aşağıdaki maddelere dikkat edilmelidir: Güneşe veya solaryum seansları UV ışınlarına fazlaca maruz kalmamak, sigara kullanmamak, uygulanan alanları kimyasal peeling veya mikrodermabrazyon gibi cilt soyucu uygulamalarından korumak.
- Uygulama sonrası 10 gün boyunca sauna, buhar odası ve yüzme aktiviteleri yapılmamalıdır.
- Uygulama yapılan alanın korunması gerekir (iyileşme sürecinde bölge kaşınmamalı, havlu veya benzeri bir madde ile ovuşturulmamalıdır.)
- Bölgeye kozmetik ürün kullanılmamalıdır.
- Mikrop alma tehlikesine karşı uygulama yapılan bölge dezenfekte edilerek korunmalıdır. Uygulama yapılan alan, önerilen krem ile düzenli olarak nemlendirilmelidir.
- Lokal anestezi kullanılmış ise 2-3 saat kadar ağrı hissetmeyebilirsiniz. Daha sonra oluşabilecek ağrı ve enfeksiyonu önlemek için, eğer önerilmiş ise size verilecek reçetede ilaçları kullanmanız gerekir.

MİKROPİGMENTASYON UYGULAMASININ RİSKLERİ VE YAN ETKİLERİ NELERDİR?

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

- Uygulama yerlerinde morarma, şişlik, kızarıklık, ağrı, hassasiyet, kıl folliküllerinin kabarması (perifolliküler ödem), kaşıntı, deride pullanma, soyulma, kabarcık, yara, kabuklanma, kanama olabilir.
- İğne izleri çizgi tarzında 2-3 gün deride görülebilir.
- İğne yapılan bölgelerde veya genel enfeksiyon oluşabilir.
- İğne yerlerinde morarma, kızarma, küçük kanamalar görülebilir.
- Tedavi edilen alanda işlem sırasında ve sonrasında 1 haftaya kadar süren ağrı, hassasiyet olabilir.
- Alerjik reaksiyonlar (anafilaksi, ürtiker, nefes darlığı) ve enfeksiyon nadiren olabilir.
- Tedavisi sonrası ciltte açık veya koyu cilt rengi değişiklikler oluşabilir.
- Bireysel özelliklere bağlı olarak skar veya keloid dokusu şeklinde yara izi görünümü oluşabilir.
- Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen kliniğimize başvurunuz.

İŞLEM YAPILACAK KİŞİNİN ONAYI

Bu işlem diğer kozmetik uygulamalar gibi yaşamsal öneme sahip değildir. Kozmetik işlemler cildinizde yer alan kırışıklık, çizgilenmeler, lekeler, izler, dövme, kılcal damarlar, saç dökülmesi, sarkmalar, çatlaklar, istenmeyen kıllar, nemsizlik veya hoşa gitmeyen yüz ve vücut görünümleri gibi olumsuzlukları azaltmak yapılmaktadır. Tam olarak anlaşılabilen 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. İsteddiğiniz 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 MİKROPİGMENTASYON UYGULAMASI 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 MİKROPİGMENTASYON UYGULAMASI 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.