

**RADYOFREKANS 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.

**RADYOFREKANS UYGULAMASI NEDİR VE NE AMAÇLA KULLANILIR?**

Radyofrekans sistemleri; 3 kHz ile 300 MHz frekanslı dalga boyutuna sahip elektromanyetik enerji akımının cilde uygulanarak o bölgede ısının 65-75 santigrad dereceye çıkmasını sağlayan uygulamalardır. Isı artışı yalnızca deri ve deri altı yağ tabakasında oluşur. Bu sayede uygulandığı bölgede dokularda yeniden yapılanma sağlar. Bu tedavi cildin kalitesinin artması, cilt kırışıklıkların azalması, cilt lekelerinin azalması, akne oluşumunun azaltılması, akne izlerinin azaltılması, yara izi (skar) tedavisi, cilt lekelerinin tedavisi, çatlakları tedavisi, gözeneklerin sıkıştırılması, ciltte sıkılaştırma ve lifting etkisi, sellülit görünümünün giderilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Radyofrekans sistemleri teknik olarak monopolar, bipolar, unipolar, tripolar enerji uygulamaları şeklinde yapılabilir ve cilt içine iğneli olarak sıklıkla uygulanabilir.

**RADYOFREKANS 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 yaptınız 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.

**RADYOFREKANS UYGULAMASI NASIL YAPILIR VE ETKİSİNİN SEYRİ NASILDIR?**

Bu tedavi yöntemlerinde ince iğneler ile sık olacak şekilde genellikle derinin üst ve orta katmanlarına giriş yapılır. Mikro iğneler ile yapılan girişler tek başına bırakılacağı gibi, açılan mikro deliklerden emilmesi için tedavi edici maddeler sürülebilir. Bu tip yöntemlerde genellikle 1 ile 4 hafta aralar ile birden fazla seans yapılması gerekmektedir. Bu uygulamalarda bazen acı hissi oluşabileceği için lokal anestezi krem kullanılması gerekebilir.

**RADYOFREKANS UYGULAMASI SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR NELERDİR?**

- 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.
- Uygulamanın ilk günü duş almayınız ve uygulama alanına elle temas etmeyin, özellikle ovuşturmayın.
- İyileşme süresinde cildinizin nemlendirilmesine özen gösteriniz.
- 1 hafta süresince cilt bakımı, kese, peeling, masaj, saç boyama, tüy alma işlemlerini yapmayınız.
- Radyofrekans uygulamasından sonra ise 7 ile 10 gün süresince deniz ve havuza enfeksiyon riski yüzünden girilmemelidir.

İmza:

**RADYOFREKANS UYGULAMASININ RİSKLERİ VE YAN ETKİLERİ NELERDİR?**

Tüm tıbbi işlemlerde 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 izlerinin 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 sonra 1 haftaya kadar süren ağrı, hassasiyet olabilir.
- Alerjik reaksiyonlar (anafilaksi, ürtiker, nefes darlığı), 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 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.*

- İznim olmaksızın tarafım üzerinde herhangi bir tıbbi müdahale, tedavi zorunlu olmadıkça uygulanamayacağı bana anlatıldı ve anladım.
- Yukarıda RADYOFREKANS 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 RADYOFREKANS ile tedavi olmayı ve bu tedavi için gerekli maliyeti ödemeyi kendi rızamla kabul ediyorum.

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

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