

טופס הסכמה: טיפולי לייזר ואור IPL

שם המטופל/ת: _____ ת.ז. _____

אודות הטיפול ואופיו

Clearlift הינה שיטת טיפול חדשנית להצרת עור הפנים שפותחה במיוחד עבור מי שאינו מעוניין לעבור פרוצדורות כירורגיות הכרוכות בכאב רב וזמן החלמה ממושך הקוטע את שגרת החיים. תופעות לוואי לטיפול זה הינן נדירות. הטיפולים מיועדים לנשים וגברים לשיפור מרקם העור, מיצוק העור וטשטוש קמטים וקמטוטים. הטיפולים מיועדים לטיפול בהזדקנות העור, נזקי שמש שטחיים. יש צורך בסדרת טיפולים לקבלת האפקט הרצוי. הטיפול בידית ה- ClearLift (QS1064nm Yag:Nd) מתבצע ע"י פליטת אנרגיית לייזר חזקה בתצורת פיקסלים המייצרת חירורים מיקרוסקופיים מתחת לפני העור, חימום תת עורי וגלי שוק. בעקבות הטיפול העור צפוי לעבור חימום שטחי שבעקבותיו תופיע התמצקות ע"י חידוש סיבי הקולגן והאלסטין בדרמיס. תהליך הבנייה מחדש של העור צפוי להמשיך עד כחצי שנה לאחר הטיפול.

ClearSkin הינה טכנולוגיית לייזר חדשנית להצרת העור, לטיפול באקנה פעיל וצלקות. בידית ClearSkin מנגנון ואקום וקירור המאפשרים טיפול מפחית כאב ותופעות לוואי בכל סוגי העור. טיפול בידית ClearSkin לאקנה מתאים למטופלים/ות שאינם יכולים/ות לעבור טיפול קונבנציונלי בתרופות כגון רاکוטן או אנטיביוטיקה. הטיפול ב ClearSkin - מיועד לנערות, נערים, נשים וגברים.

סדרת הטיפולים לפילינג העור באמצעות ידית Clear Touch מתבצעת בטכנולוגיית לייזר Yag:Er 2940nm. הטיפולים מיועדים לשיפור משמעותי במראה וטקסטורת העור הכללית. הטיפולים כרוכים בעשיית כוויות מבוקרות, חירורים מיקרוסקופיים מבוקרים בעור, חימום ושיוף רקמת העור החיצונית.

טיפול SSR/SR DYE מיועדים להביא לשיפור מראה העור הכללי, הבהרת פיגמנטציות, כתימי שמש וגיל, שיפור אחידות גוון העור והחזרת הברק הטבעי. הם מתבצעים על ידי שימוש בטכנולוגיית אור ייחודית (IPL) ההופכת לאנרגיית חום. סדרת הטיפולים כרוכה ביצירת כוויות מבוקרות בשטח הטיפול.

מהלך הטיפול ותופעות לוואי אפשריות לרבות במהלך תהליך ההחלמה

במהלך טיפולי הלייזר שאינם מקלפים תיתכן תחושת אי נוחות מסוימת, תחושת חום או עקצוץ שיופיעו כתגובה לטיפול. כמו כן, תיתכן הופעת אדמומיות ו/או גרד אשר יחלפו, בדרך כלל, מיד לאחר הטיפול. במקרים חריגים, תהליך החלמת העור עשוי להימשך עד מספר ימים. תופעות לוואי אפשריות, כגון: שינויים במרקם העור, בגוון העור ובמקרים נדירים בפיגמנטציה של העור (היפו/היפר פיגמנטציה). (תופעות אלו חולפות בדרך כלל. לעיתים נדירות, תופיע באזור המטופל תגובת רגישות יתר, אדמומיות, נפיחות, כוויה שטחית, בצקת, תגובות אלרגיות והופעת פצעונים אשר יחלפו תוך מספר שעות/ימים עם ו/או בלי קבלת טיפול מתאים. במקרים של הופעת תגובת יתר יש לפנות לאבחון וטיפול רפואי.

טיפול קילוף (פילינג) לייזר כרוכים בכאב, תחושת חום ועקצוצים. הטיפולים מאופיינים בחירור מבוקר של שכבת העור השטחית וחימום תת עורי. לאחר הטיפולים תהיה אדמומיות Erythema ו/או גרד באזור הטיפול שימשכו בין 5-8 ימים לאחר הטיפול, ובמקרים נדירים מספר שבועות. תהליך החלמת העור יימשך מספר ימים עד מספר שבועות במקרים חריגים. הטיפול כרוך בסיכון לתופעות לוואי, כגון

שינויים במרקם ובפיגמנטציה של העור, תופעות אלו חולפות בדרך כלל תוך מספר שבועות ובמקרים נדירים תוך מספר חודשים. קיים סיכוי תיאורטי להצטלקות באזור שטופל. הסיכוי לכך נדיר. לעיתים נדירות, תופיע באזור המטופל תגובת רגישות יתר, נפיחות או בצקת, שלפוחיות, כוויה שטחית, גלדים, חבורות זמניות, תגובות אלרגיות והופעת פצעונים אשר יחלפו תוך מספר שעות/ימים עם ו/או בלי קבלת טיפול מתאים.

טיפול IPL כרוכים בתחושת כאב, חום ועקצוצים. הטיפול גורם לכוויה מבוקרת באזור הטיפול ועל כן עשויה להופיע אדמומיות (Erythema) ו/או גלד ו/או גרד באזור הטיפול. לאחר הטיפול תופיע התכהות עדינה בכתמים שטופלו שימשכו בין 2-8 ימים לאחר הטיפול, ובמקרים נדירים מספר שבועות, כשלאחר מכן הגלד ינשר מהעור, ויתקבל גוון טבעי של העור. במקרים מסויימים עלולות להיות תופעות לוואי, כגון: שינויים במרקם ובפיגמנטציה של העור (היפו/היפרפיגמנטציה), תופעות אלו חולפות בדרך כלל, תוך מספר שבועות מתום הטיפול. לעיתים נדירות, תופיע באזור המטופל תגובת רגישות יתר, נפיחות או בצקת, שלפוחיות, כוויה שטחית, גלדים, חבורות זמניות, תגובות אלרגיות, זיהומים, צלקות והופעת פצעונים אשר יחלפו תוך מספר שעות/ימים עם ו/או בלי קבלת טיפול מתאים.

תאום ציפיות

יש צורך בסדרת טיפולים. התוצאות הקליניות של הטיפול עשויות להשתנות מאדם לאדם בהתאם לתכונות פיזיולוגיות, גיל, מין ומצב העור. בנוסף, מסיבות אלו לא ניתן לחזות במדויק את מספר הטיפולים הנדרשים להשגת תוצאה אופטימאלית ולכן מספר הטיפולים הנדרשים שונה בין אדם לאדם. על פי מחקרים קליניים, בכ- 15% מהאנשים המתאימים לטיפול, לא תושגנה תוצאות משביעות רצון במהלך הטיפולים. זאת, ללא הסבר מדעי ברור. ככל הנראה המדובר בהבדלים פיזיולוגיים בין אדם לאדם.

הצהרת המטופל/ת

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הובאו לפני והוסברו לי כל הסיכונים, תופעות הלוואי והסיכונים הכרוכים בטיפול כמפורט להלן. ידוע לי כי הטיפול יעשה ע"י טכנאית מוסמכת ובעלת ניסיון הוסברה לי מהות הטיפול ואני מבינה/ה שהטיפול הינו אסתטי. הוסברה לי האפשרות, שמטרת הטיפול לא תושג במלואה או לא תושג כלל (במקרים נדירים). אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ביטאתי את בקשתי וציפיותי לטיפול במיצוק וחידוש העור וכי קיבלתי הסבר מפורט על תהליך הטיפול, השלכותיו והסיכונים הכרוכים בטיפול ותופעות הלוואי לרבות: אופי ואופן הטיפול, התוצאות המצופות ממנו לרבות ההיבטים המקצועיים וסייגים המהווים חלק בלתי נפרד מתאום הציפיות. אני נותנת/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי על פי שיקול הדעת של המטפל/ת. אני מאשר/ת את הסכמתי לפתיחת תיק מעקב טיפולים בו ירשמו ויתועדו נתוני האישיים ונתוני הטיפולים לרבות צילומים של אזור הטיפול. תגובות ותוצאות הטיפולים ומידע אישי (גיל, מין ואנמנזה רפואית, ככל שישנן).

אני מסכימ/ה בזאת לשימוש בפרטים המזהים של הטיפול על פי הרישומים בתיק הטיפולים, לרבות פרסום הצילומים של לפני ואחרי, הצגתם ושימוש בהם לכל צורך לרבות מצגות, הרצאות, פרסום במדיות השונות (אינטרנט, עיתונות וטלוויזיה ועוד), וזאת תוך שמירה על צנעת הפרט (כיסוי אזורי העיניים ואזורים מוצנעים).

חתימת המטופל/ת ביום קבלת הטופס לראשונה: _____ תאריך _____

חתימת המטופל/ת ביום הטיפול הראשון: _____ תאריך _____