

## טופס הסכמה

### רדיאס - חומר למילוי קמטים והשבת נפחים, עיצוב קו המתאר ומילוי גב כף היד

חומר המילוי רדיאס מבוסס על מרכיב הנקרא קלציום הידרוקסי-אפטיט, מינרל הקיים באופן טבעי בגופנו, בשילוב עם ג'ל צמיגי המעניק את התוצאה האסתטית המיידית.

לאחר מספר שבועות הג'ל נספג לחלוטין והגוף מייצר בעצמו קולגן חדש המבטיח תוצאות ארוכות טווח.

התוצאה הינה מיידית ונשמרת לתקופה של שנה לפחות. מרבית המטופלים מדווחים על תוצאות לטווח זמן ארוך יותר.

הרדיאס מתפרק לחלוטין עם הזמן ומפונה מהגוף באופן מלא בתהליכי פירוק טבעיים.

לפני ההזרקה הרופא יעניק לך ייעוץ מלא ובהתאם לצרכיך.

#### תופעות לוואי וסיבוכים אפשריים

תופעות הלוואי האפשריות דומות לאלה הקיימות בכל חומרי המילוי הזמניים הקיימים בשוק.

לדוגמה, לעיתים יתכנו שטפי דם באזור ההזרקה, נפיחות, אדמומיות, וכו'.

תופעות אלה נעלמות בתוך מספר ימים ממועד ההזרקה ללא צורך בטיפול כלשהו.

במידה ותופעות אלה מחמירות ויש חשש לזיהום או דלקת יש לפנות לרופא המטפל.

#### מתי כדאי להמנע מטיפול ברדיאס?

השימוש ברדיאס אסור כאשר ידועה אלרגיה לאחד ממרכיבי המוצר.

אין להזריק רדיאס במידה והינך בעלת נטייה לפתח קלואידים או במידה והינך סובלת מזיהום פעיל / דלקת בעור באזור המיועד לטיפול.

אין להזריק רדיאס באזור בו הוזרק חומר מילוי קבוע (סיליקון / ביואלקמיד / ארטיקול).

#### תהליך ההזרקה:

תהליך הזרקת רדיאס אורך מספר דקות.

ייתכן כי תחושי אי נוחות קלה באזור ההזרקה שתחלוף תוך זמן קצר.

## שאלון היסטוריה רפואית:

1. האם את/ה נוטלת תרופות באופן קבוע (משככי כאבים, כדורי הרדמה, אספירין וכו')?

במידה וכן אנא פרטי/י \_\_\_\_\_

2. האם את/ה סובלת ממחלת לב וכלי דם (כולל יתר לחץ דם)?

במידה וכן אנא פרטי/י \_\_\_\_\_

3. האם את/ה סובלת לעיתים תכופות מדימום באף, נחבלת בקלות או סובלת מבעיה בקרישת הדם?  כן  לא

4. האם את/ה סובלת ממחלה אוטואימונית כלשהי?

במידה וכן אנא פרטי/י \_\_\_\_\_

5. האם הינך סובלת מאלרגיות או האם ידועה לך רגישות למשככי כאבים, חומרי הרדמה, מאכלים מסוגים שונים, לטקס?

במידה וכן פרטי/י \_\_\_\_\_

6. האם את/ה נוטה לסבול מזיהומים? .....  כן  לא

7. האם הינך נוטה לפתח צלקות קלואידיות? .....  כן  לא

8. האם הינך מעשן? .....  כן  לא

9. האם הינך נוטה להשתזף באופן קבוע? .....  כן  לא

10. האם סבלת אי פעם מהרפס? .....  כן  לא

11. האם טופלת בסטרואידים לתקופה ארוכה?

במידה וכן, מדוע? \_\_\_\_\_

12. האם הינך בהריון או מניקה? .....  כן  לא

13. האם הוזרקת בעבר בחומרי מילוי? .....  כן  לא

• במידה וכן באיזה חומר \_\_\_\_\_

• האם סבלת מתופעות לוואי או סיבוכים בעקבות הטיפול? \_\_\_\_\_

- קראתי את דף המידע ואני מסכים/ה לעבור טיפול ברדיאס.
- טכניקת ההזרקה, אופן הטיפול והצלחת הטיפול הוסברו לי ביעוץ שקדם לטיפול.
- הוסברו לי תופעות לוואי והתוויות הנגד למוצר.
- ניתנה לי ההזדמנות לשאול שאלות ולקבל מענה לשיעור רצוני.
- הוסבר לי כי משך התוצאה של התיקון האסתטי משתנה ממוטפל למוטפל.
- לשימור התוצאה האסתטית מומלץ להגיע לפגישת מעקב לאחר 12-15 חודשים.

תאריך הטיפול \_\_\_\_\_ שם המטופלת/ת \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_