



Özel Ekol Hastanesi

GÜZELLİK MERKEZİ



LAZER UYGULAMALARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hizmet Alan Adı-Soyadı		Yaşı		Cinsiyeti	
------------------------	--	------	--	-----------	--

Bilgilendirme Tarihi		Bilgilendirme Saati	
----------------------	--	---------------------	--

Bu form;

- İstenmeyen tüylerin azaltılmasında (epilasyon) ve foto-rejuvenasyon denilen;
- Cilt yenileme,
- Cilt sıkılaştırma ve kırışıklık azaltma işlemlerinde,
- Damar ve leke tedavilerinde uygulanacak olan Lazer sistemleri konusunda sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

Tüm epilasyon tekniklerinde olduğu gibi yapılacak işlemlerde sonuçlar (tüylerin tekrar çıkmayacağı) garanti edilemez. 6 haftada bir epilasyon işleminin uygulanması gerekmektedir. Tedavi seanslarına yanıt derinin ve kılın rengine, kılın ince-kalın oluşuna, hormonal duruma ve yaşa bağlı olarak bireysel farklılıklar gösterebilir. Epilasyon işlemi sonrası %40-80 başarı elde edilebilmektedir. Nadiren hiç sonuç alınamayan olgulara da rastlanılmaktadır. Merkezimizdeki epilasyon uygulamaları epilasyon için kullanılan son teknoloji cihazlarla yapılmaktadır. Bazı kişilerde uygulama yerinde kızarıklık, şişlik, enfeksiyon, açık ve koyu lekelenmeler oluşabilir. Bunların çoğu tedavi sonucu düzelebilmektedir.

Bu uygulamalar sonrası oluşabilecek komplikasyonları en aza indirebilmemiz için aşağıdaki formu dikkatlice okuyunuz ve doğru yanıtlayınız.

Lazer ışını gözler için zararlı olduğundan lazer odasında tarafımızdan verilecek özel gözlüğü mutlaka kullanmalısınız. Verilen gözlükleri işlemi yapan kişi size söyleyinceye kadar çıkarmamalısınız, aksi takdirde görme hasarı oluşabilir.

LAZER UYGULAMALARI SONRASI OLABİLECEK YAN ETKİLER

- Uygulama alanında kızarıklık
- Yanma hissi
- Açık veya koyu lekelenme (3-12 ay sürebilmektedir)
- Enfeksiyon (uçuk çıkışını tetikleyebilir)
- Şişlik
- Çok nadir olmasına karşın iz riski
- Cilt içi kanama

Beklenenin dışında herhangi bir etki veya yan etki gördüğünüzde, en kısa zamanda sorumlu doktorunuzla temasa geçiniz.

UYGULAMA ÖNCESİ UYULMASI GEREKEN KURALLAR

- En az 1 ay güneşlenmemiş, solaryuma girmemiş ve lazer uygulaması yaptırmamış olmalısınız.
- En az 4 saat öncesine kadar sıcak duş almamış ve ağır egzersiz yapmamış olmanız gerekiyor.
- Vücudu sıkan, saran ve sıcak tutan kıyafetlerle uygulamaya gelmeyiniz.
- Uygulama öncesinde kullandığınız ilaçlar varsa lütfen bunları bildirin.
- Uygulama alanına kozmetik ürün kullanmadan geliniz.
- Uygulamadan 2-3 hafta önce tüyleri kökünden koparan ağda ve benzeri her türlü yöntemin sonlandırılması gerekir.
- Uygulama esnasında cilde soğutma uygulanacağından soğuk alerjiniz veya soğuk ile ilişkili hastalığınız varsa lütfen bildirin.

UYGULAMA SONRASI UYULMASI GEREKEN KURALLAR

- Uygulama sonrasında 24 saat boyunca sıcak duş veya sıcak uygulamalara girmeyiniz.
- Üç-dört hafta boyunca güneşlenmeyin, solaryuma ve ikinci bir lazer uygulamasına girmeyiniz.
- Uygulama sonrasında gün ışığına çıkarken güneş koruyucu (45 faktör ve üstü) kullanınız.
- Uygulama bölgesinde normalin dışında bir durum sezinlerseniz lütfen merkezimizle bağlantıya geçiniz.
- Uygulama alanında çıkan tüylere cımbız, ağda gibi işlemler yapmayınız sadece uzadığında makasla kısaltınız veya jilet kullanınız.

Aşağıdaki isminin yazılı olduğu yeri imzalayarak bu bilgilendirme ve onam formunu arkasını ve önünü okuduğumu ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, uygulanacak işlemler konusunda sözlü ve yazılı olarak anlayabileceğim bir dilde tarafıma bilgi verildiğini, bütün sorularımın yanıtladığını ve benim için gerekli olan tüm bilgileri edindiğimi, Özel Ekol Hastanesi Güzellik Merkezinin Lazer uygulamalarını yapmalarına özgür ve açık irademle izin verdiğimi, satın aldığım uygulama paketini başkasına devredemeyeceğimi ve ücret iadesinin yapılamayacağına dair bilgilendirildiğimi ve kabul ettiğimi beyan ederim.

Adı Soyadı:

İmza, Tarih:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.97	17.04.2015	03	27.10.2021	1 / 3



Özel Ekol Hastanesi

GÜZELLİK MERKEZİ

LAZER UYGULAMALARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



SORULAR		EVET	HAYIR
1	Gebelik riskiniz var mı?		
2	Son dört hafta içerisinde güneşlendiniz veya solaryuma girdiniz mi?		
3	Sigara kullanıyor musunuz?		
4	Cilt tedavisi görüyor musunuz (ilaç veya kimyasal soyma işlemi)?		
5	HBsAg, HCV veya HIV pozitifliğiniz var mı?		
6	Sistemik bir enfeksiyonunuz var mı?		
7	Uygulama alanına herhangi bir kozmetik ürün sürdünüz mü?		
8	Uygulama alanında beniniz var mı?		
9	Doğum kontrol hapi kullanıyor musunuz?		
10	Adet düzensizliğiniz var mı?		
11	Kalp piliniz var mı?		
12	Sık uçuk çıkar mı?		
13	Uygulama alanında enfeksiyonunuz (uçuk, siğil gibi) var mı?		
14	Roaccutane veya minoxidil isimli ilaçlardan birisini kullanıyor musunuz?		
15	Uygulama alanında kanama odağınız var mı?		
16	Epilepsi hastası mısınız?		
17	Radyasyon tedavisi geçmişiniz var mı?		
18	Aspirin, kumadin, warfarin, heparin veya kortizon isimli ilaçlardan birisini kullanıyor musunuz?		
19	Antibiyotik grubundan herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?		
20	Bağışıklık sistemi ile ilgili bir hastalığınız var mı?		
21	Antikoagülan tedavisi görüyor musunuz?		
22	Hormonal bozukluğunuz var mı? Tedavi görüyor musunuz?		
23	Işık hassasiyetiniz var mı?		
24	Alerjiniz var mı?		
25	Tiroid hastalığınız var mı?		

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.97	17.04.2015	03	27.10.2021	2 / 3



Özel Ekol Hastanesi

GÜZELLİK MERKEZİ

LAZER UYGULAMALARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Cilt Tipi Belirleme Şablonu

Müşteri İsmi:						Tarih:					
Puan:		0	1	2	3	4					
	Göz renginiz nedir?	Açık mavi veya gri	Mavi veya yeşil	Ela, Açık kahve	Koyu kahve	Siyah					
	Saçınızın doğal rengi nedir?	Kızıl	Sarı	Koyu Sarı, Kestane, Kahve	Koyu kahve	Siyah					
	Cildinizin doğal rengi nedir? (Hiç güneşe maruz kalmamış alanlara göre cevap veriniz)	Kızılımsı	Çok açık	Buğday	Açık kahve	Koyu kahve					
	Güneşe maruz kalan bölgelerinizde çilleriniz var mı?	Yoğun	Çok	Az	Çok az	Hiç					
	Güneşte çok uzun süre kaldığınızda cildiniz nasıl etkilenir?	Ağrılı kızarıklık, kabarcıklar, soyulma	Kabarcıklar ve ardından soyulma	Yanık ve bazen soyulma	Nadiren yanık	Asla yanık oluşmaz					
	Cildiniz ne dereceye kadar bronzlaşır?	Çok zor veya hiç	Hafif	Orta	Kolayca bronzlaşır	Hemen koyu kahveye döner					
	Güneşe maruz kaldıktan bir kaç saat sonra cildiniz kahveye döner mi?	Asla	Nadiren	Bazen	Sıkça	Daima					
	Yüzünüz güneşten nasıl etkilenir?	Çok hassas	Hassas	Normal	Dayanıklı	Hiç bir zaman problemim olmadı					
	En son ne zaman güneşlendiniz, solaryuma gittiniz veya bronzlaştırıcı kullandınız?	3 aydan fazla	2 - 3 ay önce	1 - 2 ay önce	1 aydan daha kısa	2 haftadan daha kısa					
	Tedavinin uygulanacağı alan ne sıklıkta güneşe maruz kalır?	Asla	Çok nadiren	Bazen	Sık sık	Daima					

Toplam Puan	Toplam Puanı ilgili Cilt Tipi ile Eşleştiriniz	Fitzpatrick Cilt Tipi:
	0 - 7	I
	8 - 16	II
	17 - 25	III
	26 - 30	IV
	30 Üzeri	V - VI

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.97	17.04.2015	03	27.10.2021	3 / 3