Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Bu form, kimyasal peeling işlemi ve bunun olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz.Kimyasal peeling bir ya da daha fazla kimyasal soyucu ajanın deriye uygulanması ile deride soyma ve ardından başlayan yara iyileşme süreciyle de deride yenileme oluşturan özel bir işlemdir. Hangi tip kimyasal peeling uygulanacağı mevcut deri sorunu, deri tipi ve sosyal-iş yaşamına göre belirlenir. Kimyasal peelingler deri kırışıklıklarında, akne izlerinde, deri lekelerinde, güneş hasarlarında ve yüz gençleştirilmesinde uzun yıllardır kullanılan güvenli ve etkili yöntemlerdir. Buna rağmen bu işlemlerin yan etkileri ve istenmeyen durumlar da oluşabilmektedir.Kimyasal peelinglerde derinlik arttıkça orantısal olarak istenmeyen durum olasılığı da artmaktadır. Kimyasal peelinglerin beklenen yan etkileri yeni deri oluşumunun sonuçlarıdır ve bu durumun tehlikeli değildir. Tüm bu problemler genellikle kendiliğinden gerileyebilir. Yüzeyel peeling dışında orta ve derin peelingte yara bakımı tedavisi gereklidir. Tedavinin kötü sonuçlanma olasılığı vardır. İşlem ofis ortamında yapılır. Kimyasal peeling tedavileri tam olarak veya gelecekte oluşacak cilt sorunlarını ve kırışıklıkları engellemez. Bu yöntemler cildin süreç içinde devam eden yaşlanma belirtilerini değiştiremezler. Yüzeyel kimyasal peeling tedavisinin etkinliği için genellikle birden çok sayıda seansa ihtiyaç olur. Bazı durumlar da ise istenen kozmetik düzelme için başka ek tedavilerle (cerrahi, lazer, dolgu, botoks vb.) birlikte kullanılması daha iyi sonuç verebilir. Buna rağmen arzu edilen kozmetik sonucun her zaman elde edilemeyebileceği unutulmamalıdır. Bazen tedavi sonrası cilt lezyonları tekrarlayabilir. Kimyasal peeling işlemi sonucunda cilt bakım programlarınıza devam etmeniz gerekebilir

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Bu

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Kısa süre hafif düzeyde deride ağrı, yanma ve hassasiyet, kızarıklık olabilir.

Renk değişikliği: Peeling uygulamalarında renk açılması normal bir olaydır. Ancak her derinlikteki peeling ile açık veya koyu renk değişikliği olabilir. Renk koyulaşması geçici veya kalıcı olabilir. Peelingten hemen sonra veya aylar sonra da gelişebilir ve sıklıkla neden peeling sonrası güneşe erken maruziyettir. Güneşten korunma ve günlük güneş koruyucuların kullanımı tedavisinde oldukça önemlidir. Kimyasal peeling ile tedavi edilen deri ile tedavi edilmeyen deri arasında renk farkı oluşabilir. Daha nadir olarak peeling sonrası kalıcı renk açılması olabilir.

- Enfeksiyon
- İnatçı eritem (kızarıklık) ve gecikmiş iyileşme
- Skar (Nedbeleşme: Nadir bir komplikasyondur. Her ne kadar peeling sonrası deride normal iyileşme beklense de anormal nedbeleşme hatta deriden kabarık olarak oluşabilen keloidal skarlar oluşabilir.
- Sivilce benzeri döküntü
- Alerjik reaksiyonlar: Kimyasal peeling ajanları ile alerjik reaksiyonlar oldukça nadir olmakla birlikte oluşabilmesi ihtimal dahilindedir.
- Göz komplikasyonları: KP'in uygulanması veya sonrasında uzaklaştırılması sırasında kimyasal gözlere kaçabilir, bunun sonucunda kimyasal hasar meydana gelebilir. Göz çevresi alanına uygulanan orta veya derin peeling ile nadir olarak alt göz kapak çekilmesi görülebilir.
- Kalp Problemleri: Fenol pelinle ilgili kalp anormalliklerine neden olduğu bildirilmiştir.
- Kimyasal peeling tedavisinde bir çok işlem gibi ilave veya bilinmeyen risk faktörlerinin bulunması olasılığının olduğu unutulmamalıdır.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Doktorunuzun önerdiği peeling öncesi hazırlık programını itinayla uygulayın.
- Tekrarlayan uçuk mikrobu varsa mutlaka doktorunuza bildirin.
- Son 6 ay -1yıl içerisinde isotretinoin (akne tedavisinde kullanılan ilaç) kullanılmamış olmalı.

UYGULAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- Peeling sonrası soyulmaya başlayan deri kesinlikle elle koparılmamalı, ovalanmamalı ve keselenmemeli, kendiliğinden dökülmesi beklenmeli.
- Uygulamanın ilk günü duş alınmamalıdır.
- İşlemden sonra doktorunuzun önerdiği bakımlar dışında herhangi bir kozmetik krem/solüsyon veya işlem uygulanmamalı.
- Kimyasal peeling sonrası deride güneş hassasiyeti olur bu nedenle işlem sonrası doktorunuzun belirleyeceği süre boyunca mutlaka güneşten korunma ve SPF 50+ düzeyinde güneş koruyucu uygulanmalıdır.
- Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen uygulama yapan doktorunuza başvurunuz

	EVET	HAYIR		EVET	HAYIR
Hamilelik riskiniz var mı?	❒	❒	Uygulama alanında enfeksiyonunuz var mı?	❒	❒
Emziriyor musunuz?	❒	❒	İlaç kullanıyor musunuz?	❒	❒
Şeker hastalığınız var mı?	❒	❒	Uygulama öncesinde aspirin veya kan sulandırıcı kullandınız mı?	❒	❒
Kanamaya yatkınlığınız var mı?	❒	❒	Uygulama alanına herhangi bir kozmetik ürün sürdünüz mü?	❒	❒
Sistemik bir enfeksiyonunuz var mı?	❒	❒		❒	❒
HBsAg, HCV, HIV pozitifliğiniz var mı?	❒	❒		❒	❒

HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)