

ADI-SOYADI:
T.C. KİMLİK NO:
DOĞUM TARİHİ (YAŞI):

TARİH:
TELEFON:
CİNSİYET:

Bu formun amacı size uygulanması planlanan **FRAKSİYONE / NON-FRAKSİYONE ABLATİF KARBONDİOKSİT LAZER (FRAXİS)** uygulaması işleminin faydaları, riskleri, istenmeyen sonuçları(komplikasyonlar), işlem öncesi ve sonrası dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi vermek, size uygulanacak bu işlemi anlamınızı ve kendi rızanız ile onay vermenizi sağlamaktır. **Lütfen formu dikkatlice okuyunuz.** Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa belirtiniz ve doktorunuzdan yardım isteyiniz. Size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin görüşme tanığı olarak katılmasına izin verebilirsiniz.

Sizinle ilgili bilgiler (kimlik, hastalık, durum, görülen tedavi) sizin onayınız ve mahkeme kararı olmaksızın açıklanmayacaktır. Kendi dosyanıza bakabilme ve kopyasını alma hakkına sahipsiniz ancak bu hak üçüncü şahısların dosyasına bakma hakkını içermez.

YAPILACAK İŞLEM HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Fraksiyone/ablatif karbondioksit lazer ile cilt yenileme ve ciltten lezyon alma işlemi yapılabilir.

Fraksiyone karbondioksit lazer ile cilt yenileme, lazer ışınlarının, ışınal olarak deri içine girip deriyi kolonlar şeklinde yakması ve derinin kendini iyileştirme sürecini başlatarak yenilemesi yöntemine dayanır. Bu işlem tüm yüz, göz kapakları, boyun, dekolte, sırt, kollar ve elleri kapsayabilir. Bu sayede anti-aging olarak cilt yenileme (cilt tonlama ve yapılandırma), cilt sıkılaştırma ve germe, cilt kırışıklıklarının azaltılması, akne lekeleri ve akne skarlarının giderilmesi, ciltte gözeneklerin azaltılması, travmatik yara-yanık-cerrahi sonrası yara izinin giderilmesi, vulva vajina yenilemede doktorunuz tarafından belirlenecek durumlar için kullanılır.

Bu işlemde cildin en üst tabakasına lazer ışığıyla zarar verileceğinden cildin yenilenme sürecinde dikkat edilmesi gereken pek çok husus olduğunu bilmelisiniz. Bazı tip güneş lekeleri, yaşlılık lekeleri ve çilleri tedavilerinde, akne izi (skar denilen genellikle deriden çökük izlerin) ve travmatik yara-yanık-cerrahisi sonrası oluşan izlerin tedavilerinde, striaların (deri çatlakları; büyüme, kilo alma ya da gebelikte oluşan) tedavisinde tek başına veya diğer bazı tedavilerle kombine kullanılabilir.

Seans sayıları doktorun öngörmesine bağlı olarak 2-4 seans arası değişmektedir. Seans aralıkları da 30-75 günde bir olacak şekilde düzenlenebilir.

Fraksiyone olmadan sadece ablatif karbondioksit lazer uygulaması ile siğil ve molluskum kontagiozum gibi viral deri hastalıkları sonucu oluşan deri oluşumlarının giderilmesi, ben (nevus hücreli nevus), skin tag (akrokordon) vb gibi iyi huylu deri oluşumlarının ve bazı iyi huylu deri tümörlerinin alınması da gerçekleştirilebilir.

Her iki şekilde de bu uygulamalardan sonra cildinizi çok iyi bir şekilde nemlendirici onarıcı bariyer yenileyici kremlerle nemlendirmeli ve güneş koruyucusuyla korumalısınız. Direkt güneş ışığından olduğu kadar spot ışıkları, bilgisayar, televizyon, tablet veya telefon ışığından hatta karlı havalarda güneş ışığından çok iyi korumalısınız. Sizin bu konuya oldukça fazla dikkat etmeniz gerekmektedir. Aksi takdirde işlem alanlarında lekelenmeler oluşabilir. Yine işlemden sonra başka nedenlerle ilaç kullanılacaksa mutlaka doktorunuza danışmalısınız. Zira, ışık duyarlılığını arttıran ilaçlar olduğunu hatırlatmak isteriz. Tedavinin başarısı için randevu ve kontrollere düzenli gelmeli, doktorunuzun önerilerine dikkatle uymalısınız.

UYGULAMAYA ENGEL VEYA UYGULAMADA RİSKLİ DURUMLAR

- 18-80 yaş aralığı dışında ve daha gençlerde ebeveyn onayı ile uygulanabilmektedir.
- Hamilelik/Emzirme
- Akut/kronik enfeksiyonlar ve sepsis tablosu
- Uygulama yerinde aktif enfeksiyon

- Kanser varlığı veya kemoterapi tedavileri alıyor olmak
- Bağıışıklık sistemini baskılayan hastalığı olanlar veya bağıışıklığı baskılayan ilaç kullananlar
- Ciddi otoimmün hastalık, organ yetmezliği veya sistemik hastalığı kontrol altında olmayanlar (diyabet, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği vb.)
- Anormal platelet=trombosit (kan pulcuğu) işlev bozuklukları (kan hastalıkları; lösem,trombositopeni)
- Aktif psikolojik/psikiyatrik hastalıklar
- Organ transplantasyon hikayesi olanlar

UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Hamilelik ve emzirme döneminde genellikle yapılamaz. Seanslara başlamadan önce veya seanslar devam ederken gebelik şüphesi / gebelik söz konusu olursa bunu mutlaka doktorunuzla paylaşınız. Çünkü tedavinizi ertelemek gerekecektir.
- İşleme gelirken yüzünüzde makyaj olmamasına dikkat ediniz ve işlem alanının traşlanmış ya da temizlemiş olmasına dikkat ediniz.
- Uygulamalara dinlenmiş olarak geliniz. Uygulama öncesinde alkollü içecekler tüketmeyiniz.
- Gingko biloba, ginseng vb içerikli gıda takviyeleri, kiraz sapı çayı, yeşil çay gibi içecekler, kan sulandırıcı Aspirin, Kumadin, Heparin gibi ilaçlar ve nonsteoid antiinflamatuvar (NSAİİ) romatizmal ilaçlar kullanımını genellikle 3(üç) gün önceden kesmiş olmanız gerekir. Eğer kullanıyorsanız bunu doktorunuzla paylaşınız.
- Son 2 (iki) hafta içerisinde uygulama alanında uçuk, su çiçeği, zona, siğil, molluskum contagiozum (su siğili) vb gibi viral deri hastalığınız olduysa veya daha önce tanı konmuş takipli veya takipsiz bir deri hastalığınız olduysa bunu doktorunuzla paylaşınız.
- Uygulama öncesinde ve sırasında belirtilen; uygulama sonrasında kullanmanızı istediğimiz oral (ağızdan) ve topikal (deri üstüne) ilaçları kullanmayı baştan kabul etmenizi isteyeceğiz.
- Cildinizin doğrudan her türlü ışık ve ısı kaynaklarına maruz kalabileceği (solaryum, güneşlenme, lazer epilasyon gibi) işlemler yaptırıyor veya eylemlerde bulunuyorsanız ve bu işlemlerinize/eylemlerinize devam edecekseniz bunu mutlaka doktorunuzla paylaşmalısınız.
- Sistemik bulaşıcı bir hastalığınız (hepatit B, hepatit C, HIV vs) veya sistemik bulaşıcı olmayan bir hastalığınız (tansiyon, şeker, kalp hastalığı vb) varsa bunu doktorunuzla paylaşınız.
- Kullandığınız tüm sistemik (ağızdan ilaç ve ağızdan gıda takviyelerini) ve topikal (deri üstüne krem, merhem, serum, losyon, kozmetik ürün, makyaj ürünleri vb) kimyasalları doktorunuzla paylaşınız.
- Evde dermatolojik asitler dediğimiz glikolik asit, retinoik asit, salisilik asit, laktik asit, askorbik asit vs içerikli ürünleri kullanıyorsanız bunu doktorunuzla paylaşınız. Bu asitlerin kullanımının bazı durumlarda en az 3 (üç) gün öncesinden kesilmesi daha güvenli olacaktır.

UYGULAMA SONRASI GELİŞEBİLEN YAN ETKİLER *İşleme ait genel bir risk yoktur.*

- Uygulama alanına ait şu durumlar oluşacaktır veya oluşabilir.
- Uygulamadan hemen sonra deride ağrı, yanma ve hassasiyet oluşacaktır ve uygulama derinliğine göre 3(üç)-7(yedi) güne kadar devam edebilen eritem (kızarıklık) ve özellikle göz çevresi uygulamasında hafiften şiddetliye göre değişen ödem (şişlik) görülecektir.
- Deride 3.(üçüncü) günden sonra daha da belirginleşen ve 15 (on beş) güne kadar sürebilen kuruluk, gerginlik ve soyulmalar olacaktır.
- Her türlü antiseptik önlemimize rağmen mikro kanallar açılan deriye nadiren de olsa bakteri girişi olabilir ve yüzeysel/ derin deri enfeksiyonları gelişebilir.
- Uygulama alanlarında ilk kez uçuk gelişimi, daha önceden var olan uçuk durumunuzun aktivasyonu veya var olan uçukta şiddetli yayılma olabilir. Doktorunuzun tavsiyelerine uymalısınız. Son 2 (iki) hafta içinde uçuk geçirdiyse veya hala uçuğunuz varsa bunu doktorunuzla paylaşınız.
- Kabuklanmalar, bül dediğimiz içi su dolu kabarcıklar şeklinde deri değişiklikleri gelişebilir.
- Deride soyulma ve çizilmeler, kalıcı ve kalıcı olmayan renk değişiklikleri gelişebilir. Kalıcı olmayan renk değişiklikleri en fazla 6 ay içinde gerileyecektir.
- Lekelerde koyulaşma görülebilir. Deri renginde koyulaşma veya açılma olabilir.
- Her ne kadar bazı tip deri lekelerinin tedavilerinde yeri varsa da nadiren hiperpigmentasyon (lekede koyulaşma) riski olabilir.

UYGULAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- İlk 24 saat duş almayınız.
- En az 24 saat makyaj yapmayınız.
- İlk 15 (on beş) gün hamam, sauna, kaplıca, havuz, denize girme/plajda güneşlenme, solaryum, cilt bakımı, yüz masajı, yüze lazer epilasyon, yüze sir ağda/ağda epilasyon işlemlerini yaptırmayınız veya mutlaka doktorunuza başvurunuz.
- Fraksiyone /ablative karbondioksit lazer uygulaması direkt güneş hassasiyetine neden olur ve mutlak olarak uygulama sonrası en az 15 gün en iyi olarak da 90 (doksan) gün boyunca; direkt güneş ışığına maruz kalınacak saatler olan 10:00-16:00 zaman diliminde güneşten kaçınınız, güneşlenmeyiniz. Önerdiğimiz nemlendirici yapılandırıcı onarıcı kreminizi ve SPF 50 güneş koruyucu losyonunuzu kapalı alanlarda ve direkt güneş ışığına maruz kalmadığınız yerlerde ve zamanlarda bile 2-3 saatte bir, mutlaka en az 15 (on beş) gün boyunca uygulayınız.
- Beklemediğiniz bir durumla karşılaşırsanız mutlaka bizi haberdar ediniz.
- Uygulama öncesi veya hemen sonrasında önerdiğimiz uçuk önleyici ilacınızı kullanmayı ihmal etmeyiniz.
- Uygulama sonrası rutininiz olarak 1. gün, 3. Gün, 7. gün ve 15. gün fotoğraf göndermeyi ihmal etmeyiniz.

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ ALANI EKSİKSİZ OLARAK DOLDURUNUZ.	EVET	HAYIR
Sistemik kronik bir hastalığınız (şeker (tip 1/2 diyabet), hipertansiyon, kalp, hashimato tiroiditi, karaciğer, akciğer, böbrek, nörolojik vb) var mı?		
Otoimmün bir hastalığınız (sistemik lupus eritematozus, skleroderma, dermatomyozit, ankilozan spondilit, romatoid artrit, ülseratif kolit, crohn hastalığı vb. gibi) var mı?		
Kanser hastalığınız (daha önce/şu anda) var mı? Bu durum için herhangi bir ilaç/televa alıyor musunuz?		
Aktif bir deri hastalığınız var mı? Daha önce bir deri hastalığınız (akne, dermatit, sedef, liken, lupus vb.) var mıydı?		
Tüm bu durumlar için düzenli kullandığınız ilaçlar/gıda takviyesi var mı?		
Kanamaya yatkınlığınız var mı?		
Yakın zamanda kan sulandırıcı etkileri olan aspirin, kumadin, varfarin, gingko biloba, ginseng, yeşil çay, koenzimQ10 vb ilaçlar veya gıda takviyesi aldınız mı?		
Geçirilmiş hepatit B, Hepatit C, HIV, Sifiliz (Frengi) var mı?		
Gebelik riski, gebelik ya da emzirme var mı?		
Sistemik ya da uygulama alanında lokal enfeksiyonunuz var mı?		
Tekrarlayan uçuk enfeksiyonu yaşar mısınız?		
Geçirilmiş ameliyat/ameliyatlarınız var mı?		
Alerji öyküsü var mı? Herhangi bir ilaç veya anestezi maddeye karşı alerjiniz var mı?		
Uygulama alanına bir kozmetik ürün kullanıyor musunuz?		
Yoğun güneş veya UV (solaryum gibi) maruziyetiniz oldu mu?		
Panik atak öykünüz var mı?		
Daha önce FRAKSİYONE / NON-FRAKSİYONE ABLATİF KARBONDİOKSİT LAZER UYGULAMASI (FRAXİS) uygulamasını herhangi bir vücut bölgenize yaptırdınız mı?		
Daha önce yapılan FRAKSİYONE / NON-FRAKSİYONE ABLATİF KARBONDİOKSİT LAZER UYGULAMASI (FRAXİS) işlemi/işlemlerinde beklenmeyen bir etki ile karşılaştınız mı?		
Uygulama esnasında fotoğraf veya video görüntülerimin/görüntülerinin alınabileceğini ve bunların eğitsel ve bilimsel çalışmalarda kullanılabileceğini onaylıyorum.		
Alınan görüntülerin sosyal medya hesaplarınızda hastalarınızı bilgilendirmek amaçlı kimliğim belli olmayacak şekilde paylaşılmasını onaylıyorum.		

Sorulan sorulara evet yanıtı verdiğiniz durumları detaylıca aşağıdaki alana yazınız

.....

.....

BAŞARI DURUMU

Tedaviden alınacak başarı kişiden kişiye değişebilir, tedavi sonucunda yeterli yanıt alınamayabilir. İşlem sonucu ile ilgili herhangi bir garanti verilemez. Kesin belirlenmiş bir uygulama sayısı yoktur. Bu nedenle tekrarlayan enjeksiyonlar gerekebilir.

UYGULAMA VE UYGULAMA MALİYETİ

Bu formu okuduktan sonra onay vermeniz halinde “işlem öncesi işleme ilişkin maliyet konusunda bilgilendirildiğinizi” ve “yapılacak işlemin maliyetini onayladığınıza dair” de onam vermiş olacaksınız. Oluşacak yan etkiler ve komplikasyonlar doktorunuz tarafından değerlendirilecek ve iyileştirme (reçete düzenleme, tıbbi müdahale, acil müdahale) işlemleri ve tedavi yönetiminiz doktorunuz tarafından belirlenecektir. Ancak oluşacak yan etkilerde ve komplikasyonlarda belirlenen tedavi yönteminizin masrafları doktorunuz tarafından karşılanmayacaktır. Klinik içinde yapılacak müdahalelerden ek ücret alınacaktır. Ayrıca bu gibi durumlarda size yapılan işlemin ücret iadesi de yapılmaz.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Bu formu okuduktan sonra onay vermeniz halinde “uygulanacak tedaviye alternatif olabilecek tedaviler konusunda doktorunuz tarafından detaylı bir şekilde bilgilendirildiğinize dair onam vermiş olacaksınız.

FORMU İMZALAMAKLA ŞUNLARI KABUL ETMİŞ OLACAKSINIZ.

- ❖ Durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili olarak **FRAKSİYONE / NON-FRAKSİYONE ABLATİF KARBONDİOKSİT LAZER UYGULAMASI (FRAXİS)** hakkında ayrıntılı olarak bilgi aldım.
- ❖ Tedavinin yararları, uygulama yöntemi, tedaviye engel ve tedavinin yapılmasının riskli olacağı durumlar, genel riskler ve oluşabilecek istenmeyen sonuçlar, uygulama sıklığı, başarı durumu, maliyeti, alternatif tedaviler, uygulama öncesi ve sonrasında dikkat edilmesi gerekenler hakkında tarafıma bilgi verildi.
- ❖ İzin olmaksızın tarafım üzerinde herhangi bir tıbbi müdahale/tedavi zorunlu olmadıkça uygulanamayacağı bana anlatıldı.
- ❖ Bu formda anlatılanlar dışında uygulama sırasında gerekebilecek herhangi bir ek girişimin, klinik içinde ya da klinik dışında sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için rızam dışında uygulanabileceği anlatıldı.
- ❖ İşlem sonucunda kesin bir başarı olamayabileceği ve başarı oranının hastadan hastaya değişebileceği ve bu yönde bir garanti verilmediği tarafıma anlatıldı.

Aşağıda adımın yazılı olduğu yeri imzalayarak dört sayfadan oluşan bu bilgilendirme ve onam formunu okuduğumu, doktorum tarafından bana yapılacak işlemler konusunda sözlü ve yazılı olarak anlayabileceğim bir dilde bilgi verildiğini, bütün sorularımın yanıtlandığını ve benim için gerekli olan tüm bilgileri edindiğimi, doktorumun **FRAKSİYONE / NON-FRAKSİYONE ABLATİF KARBONDİOKSİT LAZER UYGULAMASI (FRAXİS)** yapmasına özgür ve açık irademle izin verdiğimi beyan ederim.

İş bu form 2 nüsha olarak düzenlenmiştir. 1 nüshası hastaya teslim edilmiştir.

Hastanın reşit olmaması durumunda yasal vasi tarafından imzalanır. () Hasta uyanık ve bilinçli olarak formu huzurunda imzalamıştır. (*)*

HASTA ADI-SOYADI	TANIK ADI-SOYADI	DOKTOR ADI-SOYADI
İMZA	İMZA:	İMZA: