

טופס הסכמה: הזרקת רעלן בוטוליניום לטיפול בקמטים

Botulinum Toxin Injection For Wrinkles

ההזרקה מיועדת לטיפול קוסמטי זמני בקמטים. הזרקת רעלן הבוטוליניום בכמויות קטנות גורמת להחלשה או לשיתוק של שרירי ההבעה בפנים. כך ניתן להשיג שיפור במראה הקמטים שנוצרים כתוצאה מפעולת השרירים. לעיתים קיים גם שיפור בקמטים הקיימים במנוחה. ברוב המקרים ניתן לראות שיפור תוך שבוע. חזרת פעילות השרירים שלתוכם הזרק החומר ועימם הקמטים מתרחשת תוך כ-3-6 חודשים. הזרקת נוספת בשלב זה, ובהמשך במועדים מתאימים ובדרך כלל ברווחי זמן ההולכים ומתארכים עשויה לשמר את הטיפול וכן לשפר קמטים עמוקים יותר.

הטיפול מתבצע בדרך כלל ללא הרדמה.

שם המטופל/ת _____

שם משפחה

שם פרטי

שם האב

ת.ז.

מען

טלפון

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזה שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר

(להלן "הרופא המטפל")

שם משפחה

שם פרטי

על הזרקת רעלן בוטוליניום כטיפול קוסמטי לקמטים באזור

(להלן "הטיפול העיקרי")

הוסבר לי כי במרבית המקרים צפוי שהטיפול העיקרי יביא לשיפור הקמטים.

כמו כן הוסבר לי דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה: פילינג לסוגיו, הזרקת חומרי מילוי או כירורגיה פלסטית, לרבות הסיכויים והסיכונים בכל אחד מהליכים אלה. הוסבר לי כי הזרקת רעלן בוטוליניום לטיפול בקמטים נמצאת בשימוש נרחב בעולם כ-10-15 שנים. האישור בארץ לטיפול בקמטים ניתן לבני 65 ומטה, לשרירים המצויים בשורש האף ובאזור המצח בין הגבות.

הטיפול אסור בנשים הרות או מניקות או בנשים שמתכננות הריון בששת החודשים הקרובים.

הוסבר לי כי בהזרקה בצורת משולש במצח תהיה ברוב המקרים הרמה של הגבות בחלק הקרוב לאפרכסות ובאזורים אילו יישארו קמטים במצח. כמו כן הוסבר לי כי לאחר טיפול ממושך עם רעלן בוטוליניום ייתכן הופעת קמטים באזורים חדשים, לדוגמה סביב האף, כמנגנון פיצוי של שרירי הבעת הפנים לשיתוק של השרירים המטופלים. כמו כן הוסבר לי שיש מקרים בהם אין שיפור בקמטי הפנים כתוצאה מיצירת נוגדנים נגד רעלן הבוטוליניום.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת כי הוסבר לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי לרבות: דימום מקומי, זיהום, כאב באזור ההזרקה וכאב ראש או מיגרנה. כמו כן הוסבר לי כי בעקבות הזרקת הבוטוליניום עלולה להתפתח חולשה מקומית באזור ההזרקה

שתתבטא, בהתאם לאזור המוזרק, בצניחת עפעפיים, גבות, חולשה בזווית הפה ובעקבות זאת אסימטריה חולפת במימיקה ובחיוך, ו/או פגיעה בבלוטות הדמע שתגרום להתייבשות הלחמית או דמעת. פגיעות אלו חולפות אך עלולות להמשיך עד מספר חודשים.

במקרים נדירים ביותר דווח על חולשה גם באזורים מרוחקים מאזור ההזרקה, כמו הפרעה בבליעה, בדיבור או בנשימה. כמו כן התפשטות של הרעלן עלול לגרום לחולשה בגפיים, כפל ראייה, טשטוש ראייה, צרידות, איבוד או שינוי קול, בעיה בביטוי מילים, ואובדן בשליטה של שלפוחית השתן. כמו כן דווחו מקרים של רגישות לרעלן הבוטולינום. תופעות אלו כוללים: גרד, פריחה, קוצר נשימה או סימפטומים של אסטמה, סחרחורת ועילפון.

הובהרה לי החשיבות של מסירת מידע מדויק לגבי מצב בריאותי, הרגלי עישון, וטיפולים אסתטיים שקבלתי בעבר, לרבות הזרקות בוטולינום טוקסין לאזור המיועד לטיפול, העלולים לפגוע בהצלחת הטיפול. כמו כן הובהרה לי חשיבות ביצוע ההוראות שאקבל מהצוות ומן הרופא להצלחת הטיפול.

אני נותן/ת בזאת הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי.

אני נותן/ת גם את הסכמתי לשימוש בתמיסת סיילין בקטריוסטטי בהכנה מיוחדת למהילת רעלן הבוטולינום לאחר שהוסבר לי שזה לצורך שימוש כחומר משמר ולהפחתת כאב ההזרקה.

אני מסכימה/ה לצילום תמונות לפני ואחרי הטיפול ומאשר/ת לרופא המטפל להשתמש בתמונות אלו לשם הערכת הטיפול. כמו כן אני מאשר/ת / לא מאשר/ת לרופא המטפל להשתמש בצילומים לצרכי הדרכה במדיה מודפסת או דיגיטלית תוך הסתרה של פרטים מזהים.

אני יודעת/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי יעשה על ידי הרופא המטפל.

חתימת החולה

שעה

תאריך

אני מאשר בזאת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתמ/ה על ההסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבינה את הסברי במלואם.

מס' רישון

חתימת הרופא/ה

שם הרופא/ה

ⁱמחק את המיותר