

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT GYÉMÁNTFEJES MIKRODERMABRÁZÍÓHOZ

Gyémántfejes, vákuumos bőrradírozást, hámlasztást végzünk vele. A kezelés célja, hogy bőrfiatalítást, a felső, előregedett hámréteg célzott és ellenőrzött eltávolítását érjük el, az eltávolított felső réteg alatt fiatal, új hámréteg képződését serkentsük. A gyémántfej előnye, hogy szilárdsága miatt a kezelőfejről nem távoznak el apró szilánkok, mint a korábbi kristályporos kezelőgépeknél, így a kezelés kényelmes, kellemes. A mikrodermabráziós eljárás a test bármely területén alkalmazható. Általában már az első kezelések alkalmával javulás mutatkozik, de heti rendszerességgel ismétlése javasolt (5-10 alkalom problémától, bőrtípustól függően), kezdetben kúraszerűen, majd az eredmény fenntartása érdekében ritkábban, de rendszeresen. Valamennyi bőrtípusnál alkalmazható, nem kellemetlen, nem fájdalmas.

Milyen problémák esetén alkalmazható?

Alkalmas apró ráncok, akne, hegek, pigmentfoltok, terhességi csíkok kezelésére, igénybevett, fáradt arc bőr fiatalítására. A csiszolás után a bőr hatóanyag felvevő képessége megnő, elősegítve az aktív hatóanyagok, ránc elleni krémek bejutását. Ajánlott azoknak a szépülni vágyó hölgyeknek és uraknak, akik a tűszúrásoktól és radikális hámlasztó technikáktól tartanak, azonban fiatalos, szép bőrt szeretnének.

Előnyei:

- éveken át alkalmazható, hetente 1x
- gyors
- gyengéd, irányított és egyenletes hámlasztás
- fertőzésmentes
- nem fáj, nem kell érzésteleníteni
- nincs kémiai behatás
- testen is alkalmazható

KONTRAINDIKÁCIÓK:

- cukorbetegség
- fertőző bőrbetegségek, lázas állapot, herpes
- gyógyszerek, készítmények, amelyek átmenetileg a bőr elvékonyodását okozzák
- önmagában elvékonyodott bőr, nagyon petyhüdt bőr
- a közelmúltban történt egyéb hámlasztó kezeléseket követően
- bármilyen allergia, főleg kozmetikai hatóanyagokkal szemben
- bármilyen betegség (minden kezelésünkre vonatkozik, hogy csak teljesen egészséges vendégeken végezzük el)
- terhesség
- véralvadásgátló szedése
- napozás, szolárium

- nem kizáró ok, de fokozott odafigyelést igényel a kezelés nyáron, ilyenkor gondoskodni kell az UV-sugárzásnak megfelelő (30-50 faktoros) fényvédő készítmény alkalmazásáról illetve télen szoláriumozáskor is kell használni

FIGYELEM!!!

A kezelés után normálisan is előfordulhat apróbb véraláfutás a bőrön. Ez a vákuum miatt jöhet létre ,magától múlik 3-4 napon belül.

A kezelést követően enyhe bőrpír lesz, mely pár percen belül szűnik.

Kezelési menet mikrodermabrázió esetén: kb.60 perces kezelés

1. arctejjel való lemosás
2. szemcsés peelinggel való radírozás
3. PAPAYAS peeling arcmaszkkal: 8-10 perc, ez egy biológiai peelingnek felel meg
4. HIDROABRAZIO ph balance tonikkal (nem vízzel): 5-6 percig
5. Fertőtlenítés
6. Mikrodermabrázió: 10 perc. Több méretű és változó érdességű fejeket használunk a kezelés közben.
7. Mezoterápia vagy UH vagy iontoforézis: ezt bőrtípus alapján döntjük el, a lényeg, hogy HÁMKÉPZŐ hatóanyaggal (fokhagyma, A-E vitamin tartalmú) történik a kezelés: 10-15 perc
8. Hidegvasalás krémpakolással (bőrtípus függő a krémpakolás): 5-8 perc

#### BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A KEZELÉSHEZ

Név: .....

Szül. hely és idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím: .....

1. A kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan meghallgattam, áttanulmányoztam, és megértettem.

\_\_\_\_\_  
aláírás

2. Tájékoztattam jelenlegi állapotom és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint lehetséges betegségeim lefolyásáról.

3.Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós megváltozása az orvostudomány mai állása szerint előreláthatólag a kezeléstől várható. A kezeléssel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.

4.Felvilágosítottak a kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.

5.Megismertem a kezeléssel kapcsolatos kockázat fogalmát.

6.Részletesen ismertették a kezelés kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.

7.Tájékoztattam a kezelés követő esetleg szükséges utókezelés módjáról, és lépéseiről.

8.A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy az kezelés elvégzésére felkérem a Palota Egészségközpont teljes körű szakértelemmel rendelkező alkalmazottját.

9.A beavatkozás kapcsolatban több kérdésem nincs.

10.Kijelentem hogy az általam megrendelt kezelés összegén felül kártérítési igényt nem támasztok. Kivéve, ha olyan kár ér ami szándékos károkozásnak minősül velem szemben. Tudomásul veszem, hogy ennek bizonyítása minden vitás esetben engem terhel

11.Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest, 2013.....

---

aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

olvasható név: \_\_\_\_\_

aláírás: \_\_\_\_\_

lakcím: \_\_\_\_\_

olvasható név: \_\_\_\_\_

aláírás: \_\_\_\_\_

lakcím: \_\_\_\_\_