

லேசர் சிகிச்சைக்கான முன் தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

அன்புடையீர்: _____

வயது: _____ பாலினம்: _____

முகவரி: _____

நீங்கள், கீழ்க்கண்ட பிரச்சினைகளுடன் டாக்டர் _____ அவர்களை அணுகியுள்ளீர்கள்.

இந்த ஆவணத்தை முழுமையாக வாசித்து, செய்யவிருக்கும் சிகிச்சையின் நடைமுறை, அதன் பின் விளைவுகள் மற்றும் சாத்தியமான பக்கவிளைவுகளைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

வாசித்த பின், உங்கள் புரிதலுடன் இந்த ஆவணத்தில் கையொப்பமிட வேண்டும்.

உங்கள் சார்பில் சாட்சியாக இருப்பவரின் பெயர் மற்றும் விவரங்களை குறிப்பிட வேண்டும்.

உங்கள் மருத்துவப் பதிவுகள், அறுவைச் சிகிச்சை / சிகிச்சை பற்றிய தகவல்கள், உடல் நிலை போன்றவற்றை தேவையின்படி அந்த நபருடன் பகிர அனுமதிக்க வேண்டும்.

1. பரிந்துரைக்கப்பட்ட சிகிச்சை விவரம் — லேசர் சிகிச்சை

இந்த ஒப்புதல் படிவம், நீங்கள் _____ சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டுமா வேண்டாமா என்பதை தீர்மானிக்க தேவையான தகவல்களை வழங்குகிறது.

சிகிச்சைக்கு முன் வழிமுறைகள்

- சிகிச்சைக்கு முன் 4 வாரங்கள் — **Tanning Bed**, நேரடி சூரியஒளி, Sunless Tanning Products ஆகியவற்றை தவிர்க்கவும்.
- சிகிச்சை காலத்தில் தினசரி **SPF 30** கொண்ட (Zinc Oxide அல்லது Titanium Dioxide) விரிவான ஸன்ஸ்கிரீன் பயன்படுத்தவும்.
- **Photosensitivity** ஏற்படுத்தும் மருந்துகள் (எ.கா. Doxycycline, Minocycline) — சிகிச்சைக்கு முன் குறைந்தது 72 மணி நேரத்திற்கு முன் நிறுத்தவும்.
- Herpes (Cold Sores, Genital) அல்லது Shingles வரலாறு இருந்தால் — மருத்துவர் அறிவுறுத்தலின்படி **Valacyclovir / Acyclovir** 2 நாட்களுக்கு முன் தொடங்கி, சிகிச்சைக்கு பின் 3 நாட்கள் தொடரவும்.
- Glycolic / Retin-A உள்ள தயாரிப்புகளை — சிகிச்சைக்கு 1 வாரம் முன் நிறுத்தவும்.
- சிகிச்சை நாளில் — திறந்த காயம், புண், தோல் தொற்று (எ.கா. செயல்படும் முகப்பரு) இல்லாமல் இருக்க வேண்டும்.

முன் புகைப்படம் மற்றும் மார்க்கிங் – ஆவணப்படுத்தல், கல்வி, ஆராய்ச்சி நோக்கங்களுக்காக புகைப்படம் எடுக்கப்படும். அடையாளம் மறைக்கப்பட்டு, ரகசியம் காக்கப்படும். OT-யில் ஆண் உதவியாளர் இருப்பார்.

மருத்துவ பதிவுகள் தொடர்பான தனி ஒப்புதல் படிவத்தில், உங்கள் மற்றும் உங்கள் சாட்சியின் கையொப்பம் தேவைப்படும்.

சிகிச்சை நடைமுறை

- சிகிச்சை செய்யும் பகுதி — சோப்பு மற்றும் தண்ணீரால் சுத்தம் செய்யப்படும்.
 - லேசர் வகையைப் பொறுத்து, **Numbing Cream / Cooling Gel** பயன்படுத்தப்படலாம்.
 - பாதுகாப்பான கண் கவசம் (Eye Protection) வழங்கப்படும்.
 - சிகிச்சை பகுதியில் வலி அல்லது அதிக வெப்பம் உணர்ந்தால் உடனடியாக தெரிவிக்கவும்.
 - **Cold Packs** கொடுத்தால் — மருத்துவர் கூறிய நேரம் வரை பயன்படுத்தவும்.
 - வலி / சிவப்பு ஏற்பட்டால் உடனடியாக மருத்துவரிடம் தெரிவிக்கவும்.
-

மாற்று விருப்பங்கள்

- **CO₂ Laser** — Dermaroller, Dermapen, Fillers, Fat Grafts, Microneedle RF
 - **Hair Removal** — Electrolysis (நிரந்தரமானது ஆனால் நீண்ட நேரம் எடுக்கும்), Waxing, Threading, Shaving
 - **Scars, Vascular Malformations, Tattoos** — Plastic Surgery விருப்பமாக இருக்கலாம்
-

சிகிச்சைக்கு பின் வழிமுறைகள்

- சிகிச்சைக்கு பின் — Pigmented Lesions கருமையாகும்; 1-2 வாரங்களில் உரிந்து உதிரும்.
- லேசான / மிதமான சிவப்பு, வீக்கம், **Sunburn Sensation** — சில மணி நேரங்களில் குறையும், 3 நாட்கள் வரை நீடிக்கலாம்.
- 15 நிமிடங்களுக்கு ஒருமுறை, 1-2 மணி இடைவெளியில் **Wrapped Cool Compress / Ice Pack** — தேவையின்படி.

- **Hydrocortisone 1% Cream** — தினமும் 2 முறை (முழுமையான தோலில், 3 நாட்கள் வரை).
- தினமும் 2 முறை — மென்மையான சோப்பால் கழுவவும்; சூடான நீர் தவிர்க்கவும்.
- 24 மணி நேரம் — முகம் சிவக்கக் காரணமான செயல்கள் (வலியுடன் உடற்பயிற்சி, sauna) தவிர்க்கவும்.
- 1 வாரம் — தோலை எரிச்சலூட்டும் தயாரிப்புகள் தவிர்க்கவும்.
- புண் / கட்டி / பொத்தல் உருவானால் — உடனடியாக தொடர்புகொள்ளவும்; Antibiotic Ointment (Bacitracin) தினமும் 2 முறை தடவவும்; **Scab**-ஐ கீற வேண்டாம்.

முடியக்கூடிய அபாயங்கள் மற்றும் பக்கவிளைவுகள்

- சிகிச்சை போது — வலி, சிவப்பு, வீக்கம் (பொதுவானது)
- அரிதாக — ஊதாப்புண், பொத்தல், எரிப்பு, Infection
- கருமை / வெளிறல் (Hypo / Hyperpigmentation), மாறுபட்ட விளைவுகள் — அதிக நிறத் தோலில் அபாயம் அதிகம்
- தோலில் லேசர் Pattern — பொதுவாக தற்காலிகம், சில நேரங்களில் நிரந்தரம்
- மிகவும் அரிதாக — லேசர் கண்களுக்கு பட்டு காயம்
- Herpes / Shingles மீண்டும் செயலில் வரும் அபாயம்
- Tattoos / Permanent Makeup — மாறும் அபாயம்

பொது அறிவுறுத்தல்கள்

- இந்த தகவல், உங்கள் மருத்துவ மற்றும் அழகு தேவைகளை தீர்மானிக்க முக்கியமானது என்பதை நான் புரிந்துள்ளேன்.
- எனது மருத்துவ வரலாற்றில் மாற்றம் ஏற்பட்டால் உடனடியாக தெரிவிப்பேன்.
- மருத்துவ காப்பீடு — அழகு சிகிச்சை செலவுகளை பொதுவாக காப்பீடு செய்யாது; கூடுதல் செலவுகள் நோயாளி பொறுப்பு.
- சிக்கல் / கூடுதல் சிகிச்சை ஏற்பட்டால் — கூடுதல் செலவு ஏற்படும்.
- சிகிச்சை முன்னேற்றம் கண்காணிக்க — புகைப்படம் எடுக்கப்படும்; அடையாளம் மறைக்கப்படும்.

நோயாளி கையொப்பம்: _____

சாட்சி கையொப்பம்: _____

மருத்துவர் கையொப்பம்: _____

தேதி / இடம்: _____