

લેસર દ્વારા સારવાર સંબંધિત સંમતિપત્ર

તારીખ:

નામ: _____

ઉંમર: _____

લિંગ: _____

સરનામું: _____

તમે ડૉ. _____ પાસે સારવાર માટે આવ્યા છો.

આ દસ્તાવેજમાં તમને કરવામાં આવનારી સર્જરી / લેસર ટ્રીટમેન્ટ વિશેની માહિતી, પ્રક્રિયા, શક્ય આડઅસર અને કોમ્પ્લિકેશન્સ વિગેરે સમજાવવા માટે તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે. કૃપા કરીને આ માહિતી ધ્યાનથી વાંચો. કોઈ પણ સ્પષ્ટીકરણ માટે નિઃસંકોચ પુછો. તમે અને તમારા એક નજીકના સગા (kin) ની સહિમતિ સાથે આ દસ્તાવેજ પર સહી કરવાની રહેશે. તમે અમને તમારા ઓપરેશન, તબિયત અને મેડિકલ રેકૉર્ડ તમારા આ સગા સાથે શેર કરવાની મંજૂરી આપો છો.

1. લેસર ટ્રીટમેન્ટ વિશે વિગતો:

આ કન્સેન્ટ ફોર્મ તમારા માટે છે કે જેથી તમે સારી રીતે વિચાર કરી શકો કે તમે લેસર ટ્રીટમેન્ટ કરાવવી કે નહીં.

ટ્રીટમેન્ટ પહેલાં સમજવા જેવી કેટલીક બાબતો:

- ટ્રીટમેન્ટના પહેલા 4 સપ્તાહ સુધી tanning bed, સીધી સૂર્યપ્રકાશ અને sunless tanning products ટાળો.
- SPF 30 (zinc oxide / titanium dioxide સાથે) વાળું sunscreen રોજ લગાવો.
- ફોટોસેન્સિટિવ દવાઓ (જેમ કે doxycycline, minocycline) ટ્રીટમેન્ટના 72 કલાક પહેલાં બંધ કરો.
- જો herpes અથવા shingles હોય તો antiviral દવા (acyclovir, valacyclovir) ટ્રીટમેન્ટના 2 દિવસ પહેલાં શરૂ કરો અને 3 દિવસ પછી સુધી ચાલુ રાખો.
- Retin-A અથવા glycolic acid વાળાં products ટ્રીટમેન્ટ પહેલાં 1 અઠવાડિયું બંધ કરો.
- ટ્રીટમેન્ટ વખતે સ્કિન પર ખુલ્લાં ઘા, acne, ઈન્ફેક્શન ન હોવું જોઈએ.

ઓપરેશન પહેલા ફોટોગ્રાફી અને માર્કિંગ:

મેડિકલ રેકૉર્ડ રાખવા અને શિક્ષણ માટે ફોટા લેવામાં આવશે. તે સંપૂર્ણપણે ગોપનીય રહેશે. ઓપરેશન રૂમમાં

પુરુષ સહાયક હશે. મેડિકલ રેકૉર્ડ માટે અલગ કન્સેન્ટ ફોર્મ સંલગ્ન છે, જે તમે અને તમારાં સગા બંને સહી કરશો.

લેસર પ્રક્રિયાની વિગતો:

- ટ્રીટ થનાર જગ્યા સાબુ અને પાણીથી અથવા ક્લિનિઝરથી સાફ કરવામાં આવે છે.
- જરૂર મુજબ numbing cream અથવા cooling gel લગાવવામાં આવે છે.
- આંખ માટે eye shield આપવામાં આવશે. કૃપા કરીને આંખો બંધ રાખો અને ડૉક્ટર ની સૂચના વગર ખોલશો નહીં.
- જો દુઃખાવો કે ગરમી લાગે તો તરત કહો.
- Cold pack આપવામાં આવે તો બતાવેલા સમય માટે જરૂરથી લગાવો.

વિકલ્પો:

- **CO2 Laser માટે:** Dermaroller, Dermapen, Fillers, Fat grafts, Microneedle RF
- **Laser Hair Removal માટે:** Electrolysis, Waxing, Threading, Shaving
- **Scars, Tattoos માટે:** Plastic Surgery વિકલ્પ હોઈ શકે

ટ્રીટમેન્ટ પછીની સાવચેતી:

- Pigmented lesions 1–2 અઠવાડિયામાં ગુલાબીથી કાળી થવા લાગે અને પડ છૂટી જાય.
- લાલાશ, થાક અને sunburn જેવો લાગસશે, 3 દિવસ સુધી રહી શકે.
- Ice pack દરેક 1-2 કલાકે 15 મિનિટ લગાવો.
- Hydrocortisone 1% cream દિવસમાં 2 વાર લગાવો (જો સ્કિન પર ઘા ન હોય તો).
- હળવા સાબુથી દરરોજ 2 વાર ધોવો, કઠણ રીતે ઘસશો નહીં.
- 24 કલાક સુધી એવી પ્રવૃત્તિ ટાળો જેનાથી ચહેરા પર લાલાશ આવે.
- ટ્રીટમેન્ટ પછી 1 અઠવાડિયા સુધી તીવ્ર પ્રોડક્ટ્સ ટાળો.
- blistering/crusting/scabbing થાય તો તરત ક્લિનિક સંપર્ક કરો. Bacitracin ointment લગાવો. scab ખેંચશો નહીં.

પ્રમાણપત્રો અને પેપર્સ:

તમારા નામે નિયુક્ત વ્યક્તિને આપી શકાય છે: _____

અંદાજીત ખર્ચ:

પેશન્ટ દ્વારા ભરપાઈ કરવાની ખાતરી સાથે સારવારનો અંદાજ

લેસર ટ્રીટમેન્ટના જોખમો અને શક્ય આડસરો :

- ટ્રીટમેન્ટ દરમિયાન દુઃખાવો/લાલાશ/સોજો
- દાઝ, blister, infection (ભાગ્યેજ)
- કાળી ચામડીના લોકોમાં pigmentation અને scarring
- Skin pattern બદલાઈ શકે (કેટલાક કિસ્સામાં કાયમી)
- આંખનું દુર્લભ પણ શક્ય નુકસાન
- Laser herpes/shingles ને reactivate કરી શકે
- Tattoo / permanent makeup બદલાઈ શકે

મને સમજાયું છે કે:

- મારી મેડિકલ હિસ્ટરી /હાલત જો બદલાય તો હું તરત clinic/hospital ને જણાવીશ.
- ટ્રીટમેન્ટના ખર્ચની જવાબદારી મારી છે, આ પ્રકારની સારવારમાં ઇન્શ્યોરન્સ મળવો શક્ય નથી.
- મને જણાવેલ ખર્ચ ઉપરાંત ટ્રીટમેન્ટની આડ અસર કે રિએક્શન આવે તો તેવા આવે તો વધારાના ખર્ચ માટે પણ હું જવાબદાર રહીશ.
- ફોટોગ્રાફ્સ મારી ઓળખ છતી ના થાય તે રીતે લેવામાં આવશે અને સ્ટડી માટે વાપરાશે.

હું Dr. _____ અને તેમની ટીમને નીચે જણાવેલ લેસર/ટ્રીટમેન્ટ
કરવાની મંજૂરી આપું છું:

સહી:

પેશન્ટ: _____

નાતેદાર: _____

ડૉક્ટર: _____

તારીખ અને સ્થળ: _____