

1 CİLT MEZOTERAPİSİ

HASTA ANAMNEZ (TIBBİ ÖYKÜ) FORMU

Hasta Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Doğum Tarihi / Yaşı:

Telefon:

E-posta:

✦ Genel Sağlık Durumu

- Tanı konmuş bir hastalığınız var mı?
☐ Hayır ☐ Evet →
- Düzenli kullandığınız ilaçlar var mı?
☐ Hayır ☐ Evet →
- Kan sulandırıcı ilaç kullanıyor musunuz?
(Aspirin, Warfarin, Heparin, NOAC vb.)
☐ Hayır ☐ Evet
- Daha önce ilaç veya enjeksiyona bağlı alerjik reaksiyon geçirdiniz mi?
☐ Hayır ☐ Evet →

✦ Bağışıklık ve Cilt Durumu

Aşağıdakilerden biri var mı?

- ☐ Otoimmün hastalık
- ☐ Bağışıklık sistemi hastalığı / baskılanması
- ☐ Aktif enfeksiyon
- ☐ Enjeksiyon yapılacak bölgede aktif cilt hastalığı (akne, dermatit, herpes vb.)
- ☐ Keloid / hipertrofik skar öyküsü
- ☐ Yok

✦ Kadın Hastalar İçin

- Hamile misiniz? ☐ Hayır ☐ Evet
- Emziriyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet

★ Daha Önce Mezoterapi Yaptırdınız mı?

☐ Hayır

☐ Evet →

- Uygulama bölgesi:
- İçerik (biliyorsanız):
- Yan etki gelişti mi? ☐ Hayır ☐ Evet →

★ Beklenti

Cilt mezoterapisinden beklentiniz nedir?

.....

Beyan:

Bu formda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, eksik veya yanlış bilgi vermediğimi kabul ve beyan ederim.

Hasta İmzası: _____

Tarih: ____ / ____ / ____

2 CİLT MEZOTERAPİSİ

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

◆ İşlemin Tanımı

Cilt mezoterapisi; cilt kalitesini artırmak, nem dengesini desteklemek ve cilt yenilenmesini uyarmak amacıyla, **vitamin, mineral, aminoasit ve/veya hyalüronik asit gibi maddelerin** mikro enjeksiyonlar yoluyla cilt altına verilmesi işlemidir.

◆ Etki Mekanizması

- Cilt hücrelerinin metabolizmasını destekler
- Nem tutulumunu artırır
- Kolajen ve elastin üretimini uyarır
- Cilt tonunun daha canlı ve homojen görünmesine katkı sağlar

◆ Etki Süresi

- Etki kişiye ve kullanılan içeriğe göre değişkenlik gösterir
- Genellikle **birkaç seans** gerektirir
- Etkisi **kalıcı değildir**, idame seansları gerekebilir

◆ Olası Yan Etkiler ve Riskler

Her tıbbi işlemde olduğu gibi mezoterapi uygulamasında da bazı yan etkiler görülebilir:

Sık ve geçici etkiler:

- Enjeksiyon yerinde ağrı
- Kızarıklık
- Şişlik
- Morarma
- Hafif hassasiyet

Nadir görülebilecek durumlar:

- Enfeksiyon
- Alerjik reaksiyon
- Nodül veya sertlik
- Ciltte renk değişikliği

Bu riskler tarafıma ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

◆ Alternatifler

- İşlemi yaptırmamak
- Topikal kozmetik ürünler
- Lazer ve enerji bazlı uygulamalar
- Diğer medikal estetik yöntemler

◆ Önemli Bilgilendirme

- Sonuçlar kişisel cilt yapısına ve yaşam tarzına bağlıdır
- Estetik işlemlerde **sonuç garantisi yoktur**
- İşlem sonrası önerilere uymak hastanın sorumluluğundadır
- Gerekli görülürse ek seanslar planlanabilir

◆ Hasta Onam Beyanı

Bu formu okudum ve anladım.

Cilt mezoterapisi işleminin amacı, uygulanışı, olası riskleri ve alternatifleri hakkında yeterli sözlü ve yazılı bilgilendirme aldım.

Sorularım yanıtlandı.

İşlemin **kendi özgür irademle** yapılmasını kabul ediyorum.

Hasta Adı Soyadı:

Hasta İmzası: _____

Tarih: ____ / ____ / ____

👤 Hekim Bilgileri

Uygulamayı Yapan Hekim:

Unvan:

İmza: _____

Kaşe:

⚖️ Hukuki Not (Hekim için)

Bu formlar:

- Aydınlatılmış onam yükümlülüğünü karşılar
 - Komplikasyon–malpraktis ayrımını destekler
 - Sağlık Bakanlığı denetimlerinde kullanılan standartlara uygundur
-

İstersen:

- **Vitamin mezoterapisi / HA mezoterapisi ayrı ayrı**
- **Yüz – boyun – dekolte özel formlar**
- **Klinik logolu PDF**
- **Word (düzenlenebilir) format**

olarak da hazırlayabilirim.

☞ **Hangi formatta ve hangi mezoterapi türü için kullanacaksınız?**