

## INFORMED CONSENT; Dermica microneedling behandeling

Mijn huidspecialist heeft mij een behandeling aangeboden met de Dermica Pen.

### Microneedling met de Dermica Pen

Een behandeling met de Dermica Pen is een veilige, en effectieve manier om huidverbetering te bewerkstelligen. 11 Minuscule naaldjes maken vibrerende kleine verticale kanaaltjes in de huid. Hierbij wordt de huid gestimuleerd collageen aan te maken. Het doel van deze percutane collageen inductie (PCI) met de DermicaPen is op natuurlijke en veilige wijze, om een scala aan huidverbeteringen, inclusief litteken verbetering, te bereiken.

### Algemene informatie

- a. T.g.v. de behandeling kan er roodheid en zwelling ontstaan. Afhankelijk van het gewenste effect en de daarbij behorende behandeling kan deze roodheid tussen 24u en 3 dagen aanhouden.
  - b. Na de behandeling kan er jeuk ontstaan of een pijnlijke sensatie wanneer er druk op de behandelde plek wordt uitgevoerd. Afhankelijk van de diepte van de behandeling ontstaat er tot enkele dagen na de behandeling een lichte schilfering van de huid.
  - c. Het beste resultaat wordt behaald in kuur verband. Het kan tot 3 maanden na de laatste behandeling duren voordat het resultaat optimaal is.
  - d. Een gevarieerd en gezond eetpatroon ondersteunt het resultaat positief. Roken, alcohol drinken, overgewicht en andere bekende factoren die bij een minder gezonde leefstijl horen, kunnen leiden tot minder dan het gewenste resultaat of het kan langer duren voordat het resultaat zich voordoet.
1. Ik ben zwanger of ik geef borstvoeding nee/ ja: de behandeling wordt uitgesteld
  2. Ik geef voor iedere behandeling aan wanneer er veranderingen zijn m.b.t. medicijn gebruik, ziekte (gevoel) op moment van behandelen, of verandering die betrekking hebben onderstaande vragen t.o.v. het moment waarop dit informed consent is getekend. ja/nee : behandeling alleen mogelijk indien ja

3. Ik gebruik bloedverdunners /heb de laatste 3 dagen aspirine gebruikt/pijnstillers	Ja/nee
4. Ik voel me ziek/niet lekker of heb koorts	Ja/nee
5. Ik heb vertraagde wondgenezing. Indien ja: als gevolg van _____	Ja/nee
6. Ik heb een chronische aandoening (incl. eczeem) . Indien ja: _____	Ja/nee
7. Deze kan wel/geen invloed hebben op de behandeling, _____	Ja/nee
8. De behandeling kan wel/geen invloed hebben op de aandoening _____	Ja/nee
Ik ben bekend met huidkanker. Indien ja: _____ Hoe lang geleden/wanneer _____ Ik sta onder toezicht van de dermatoloog _____	Ja/nee
9. Ik heb permanente fillers en ik mijn behandelaar aangegeven waar deze aanwezig zijn. Ik weet dat ik niet op de plaatsen van deze fillers behandeld kan worden.	Ja/nee
10. Ik ben bekend met allergie voor: _____ maar ben niet allergisch voor een van de gebruikte producten _____	Ja/nee Ja/nee

**Ik heb de vragen over mijn medisch verleden zo volledig mogelijk beantwoord.**

**ev. opmerkingen/overleg met patiënt** \_\_\_\_\_

Ik geef hierbij toestemming voor een microneedling behandeling met de Dermica Pen.

Naam : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Geboorte datum: \_\_\_\_\_

Handtekening klant/patiënt: \_\_\_\_\_