



Същност на процедурата

FORMA/PLUS е неинвазивна радиочестотна (RF) технология за стягане на кожата на лице, шия и деколте (FORMA) или тяло (PLUS). Контролираното нагряване на дермалните и субдермалните слоеве стимулира възстановяването и образуването на колаген. Процедурата създава топло усещане, подходяща е за всички фототипове и обичайно не изисква възстановителен период. Системата контролира температурата на кожата за безопасност.

FORMA / PLUS е сертифицирана от FDA за ефективност и безопасност.

Курс и очаквани резултати

- Обичайният курс е 6 – 8 седмични процедури.
- Препоръчват се поддържащи сесии през няколко месеца за продължителен резултат.
- Броят на необходимите процедури и резултатът са индивидуални.
- Спазвайте определения план; пропуски могат да компрометират резултата.

Подготовка преди процедурата

- Кожата трябва да е здрава, без активна инфекция, рана, обрив или прекомерен тен.
- Информирайте за лекарства, алергии, импланти и скорошни процедури в зоната.

Грижа и важни указания

- Спазвайте индивидуалния план и всички дадени указания.
- Незабавно уведомете терапевта при необичайна или продължителна реакция.

Противопоказания

- бременност, кърмене или възраст под 18 години;
- пейсмейкър, вътрешен дефибрилатор, глюкозен монитор или друг електронен имплант;
- постоянен имплант в зоната – метални плочи/винтове, силикон или инжектирано химическо вещество;
- рак/история на рак, особено кожен, меланом или подозрителни предракови/злокачествени лезии;
- имуносупресия, СПИН/ХИВ или имуносупресивни лекарства;
- тежко сърдечно, чернодробно или бъбречно заболяване, епилепсия, неконтролирана хипертония;
- топлинно провокирано заболяване, включително системен херпес симплекс в зоната;
- активна инфекция, язви, рана, псориазис, екзема, обрив, прекомерен/активен тен, келоиди, нарушено заздравяване, много суха кожа или състояние, увреждащо кожата;
- неконтролиран диабет или дисфункция на щитовидната жлеза;
- операция, инвазивна/аблативна процедура в зоната през последните 3 месеца или преди пълно оздравяване;
- повърхностен филър до 6 месеца; Botox до 2 седмици; изотретиноин/Асцитане до 6 месеца; текущи лекарства или алергии.

Възможни реакции

- по време: локална болка, временно загаряване/парене, зачервяване и оток;
- след процедурата: корички, мехури, изгаряне или увреждане на текстурата; хипер-/хипопигментация, белези или друга индивидуална реакция;
- реакциите са редки и обичайно временни; съобщете незабавно всяка нежелана реакция.

Задължително споделете с терапевта

- бременност/кърмене и възраст под 18 години;
- импланти, електронни устройства и тежки съпътстващи заболявания;
- рак, имунни, ендокринни и кожни заболявания;
- скорошни операции, филъри, Botox, изотретиноин, текущи лекарства и алергии.



Декларация на клиента

- Прочетох и разбрах информацията, подготовката, последващите грижи, предупрежденията и възможните реакции.
- Предоставих пълна и вярна информация и не съм премълчал/а противопоказание или здравословно обстоятелство.
- Ще уведомя Body Aesthetics за промяна по време на курса: медикамент или козметика, заболяване, алергична реакция, бременност или друга медицинска/козметична процедура.
- Разбирам, че реакцията и резултатите са индивидуални и могат да зависят от организма, здравословното и хормоналното състояние, начина на живот, храненето и физическата активност.
- Разрешавам воденето на лично досие с информация за проведените процедури.
- Имах възможност да задам въпроси и получах изчерпателни отговори; разрешавам извършването на процедурата.
- Разбирам, че Body Aesthetics и терапевтът не носят отговорност, ако не спазвам инструкциите или не уведомя за промяна.

☐ Запознах се с условията за провеждане на процедура с Forma/Plus и противопоказанията.

☐ Запознах се с ПОЛИТИКА ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ И ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ НА BODY AESTHETICS и общите условия, публикувани на сайта, и се съгласявам с тях.

Снимки и измервания

1. За отчитане и проследяване на резултатите:

☐ СЪГЛАСЕН/НА СЪМ

☐ НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН/НА

2. За публикуване на одобрени от мен кадри „преди/след“ в социалните мрежи и сайта на Body Aesthetics:

☐ СЪГЛАСЕН/НА СЪМ

☐ НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН/НА

Данни на клиента и подписи

Три имена

Дата на раждане

Телефон

Имейл

Дата

Подпис на клиента

Име и подпис на терапевта