

INFORMED CONSENT FOR BOTULINUM TOXIN TREATMENT
TREATMENT

PATIENT
DATE OF BIRTH
ADDRESS
PHONE

The purpose of this informed consent form is to provide written information regarding the risks, benefits and alternatives of the procedure named above. This material serves as a supplement to the discussion you have with your doctor/healthcare provider. It is important that you fully understand this information, so please read this document thoroughly. If you have any questions regarding the procedure, ask your doctor/healthcare professional prior to signing the consent form.

THE TREATMENT

Botulinum toxin (Botox® and similar agents) is a neurotoxin produced by the bacterium Clostridium A. Botulinum toxin can relax the muscles on areas of the face and neck which cause wrinkles associated with facial expressions or facial pain. Treatment with botulinum toxin can cause your facial expression lines or wrinkles to be less noticeable or essentially disappear. Areas most frequently treated are: a) glabellar area of frown lines, located between the eyes; b) crow's feet (lateral areas of the eyes); c) forehead wrinkles; d) radial lip lines (smokers lines), e) head and neck muscles. Botox is diluted to a very controlled solution and when injected into the muscles with a very thin needle, it is almost painless. Patients may feel a slight burning sensation while the solution is being injected. The procedure takes about 15-20 minutes and the results can last up to 3 months. With repeated treatments, the results may tend to last longer.

Initial _____

RISKS AND COMPLICATIONS

Before undergoing this procedure, understanding the risks is essential. No procedure is completely risk-free. The following risks may occur, but there may be unforeseen risks and risks that are not included on this list. Some of these risks, if they occur, may necessitate hospitalization, and/or extended outpatient therapy to permit adequate treatment. It has been explained to me that there are certain inherent and potential risks and side effects in any invasive procedure and in this specific instance such risks include but are not limited to: 1. Post treatment discomfort, swelling, redness, and bruising, 2. Double vision, 3. A weakened tear duct, 4. Post treatment bacterial, and/or fungal infection requiring further treatment, 5. Allergic reaction, 6. Minor temporary droop of eyelid(s) in approximately 2% of injections, this usually lasts 2-3 weeks, 7. Occasional numbness of the forehead lasting up to 2-3 weeks, 8. Transient headache and 9. Flu-like symptoms may occur.

Initial _____

PREGNANCY, ALLERGIES & NEUROLOGIC DISEASE

I am not aware that I am pregnant and I am not trying to get pregnant, I am not lactating (nursing). I do not have any significant neurologic disease including but not limited to myasthenis gravis, multiple sclerosis, lambert-eaton syndrome, amyotrophic lateral sclerosis (ALS), and parkinson's. I do not have any allergies to the toxin ingredients, or to human albumin. **Initial** _____

الموافقة المستنيرة للعلاج بسم البوتولينوم

المريض
تاريخ الميلاد
العنوان
رقم الهاتف

هدف هذه الموافقة المستنيرة هو توفير معلومات مكتوبة بخصوص المخاطر والمنافع والبدائل المتاحة للإجراء المذكور أعلاه. يخدم هذا المحتوى كملحق للحوار الذي تجريه مع طبيبك أو مقدم الخدمة الصحية. اقرأ هذا الملف بعناية حيث يلزم الفهم الكامل لهذه المعلومات. اسأل طبيبك أو مختص الرعاية الصحية قبل توقيع الموافقة المستنيرة إذا كان لديك أية تساؤلات بخصوص الإجراء.

العلاج

تنتج بكتيريا كلوستريديوم بوتولينوم سمًا عصبيًا يعرف باسم سم البوتولينوم (البوتوكس®) والمواد الأخرى المماثلة) وهو يسبب إرتخاء العضلات المسببة للتجاعيد المصاحبة لتعبيرات الوجه أو وجعه بأجزاء من الوجه والرقبة. يسبب العلاج بسم البوتولينوم جعل خطوط تعبيرات الوجه أو التجاعيد أقل ظهورًا وقد تختفي بشكل أساسي. المناطق التي تعالج غالبًا هي:

(1) خطوط العبوس الموجودة بين العينين، (2) تجاعيد أقدام الغراب (الأجزاء الجانبية من العين)، (3) تجاعيد الجبهة، (4) خطوط الشفاه المحورية (خطوط المدخنين)، (5) عضلات الرأس والرقبة.

يُخفف البوتوكس إلى محلول منضبط التركيز، ويكون غير مؤلم تمامًا تقريبًا عند حقنه بالعضلات بإبرة رقيقة. قد يشعر المرضى بحرقة خفيفة أثناء حقن المحلول. يستغرق الإجراء من 15-20 دقيقة وتستمر النتائج لمدة تصل إلى 3 شهور. قد تستمر النتائج لمدة أطول في حالة تكرار العلاج.

التوقيع

المخاطر والمضاعفات:

من المهم فهم مخاطر الإجراء قبل الخضوع له حيث لا يوجد إجراء خالي من المخاطر.

قد تحدث المخاطر التالية، وقد تحدث مخاطر أخرى غير متوقعة أو غير مدرجة بالقائمة. تستلزم بعض هذه المخاطر -إن حدثت- العلاج بالمشفى، و/أو العلاج المطول خارجها لتلقي العلاج المناسب. وُضح لي جيدًا إمكانية حدوث مخاطر وأعراض جانبية ملازمة لأي إجراء تدخلني. على سبيل المثال لا الحصر:

(1) الشعور بعدم الراحة والتورم والاحمرار والتكدم. (2) ازدواج البصر. (3) ضعف بالقناة الدمعية. (4) العدوى البكتيرية و/أو الفطرية بعد الإجراء التي تتطلب علاج تالي. (5) التحسس. (6) قد يحدث انسداد بسيط ومؤقت يجفن واحد أو كليهما، الذي يستمر عادةً من 2-3 أسابيع. (7) خدران مؤقت بالجبهة يستمر من 2-3 أسابيع. (8) صداع مؤقت. (9) قد تحدث أعراض مشابهة للإنفلونزا.

التوقيع

الحمل والحساسيات والأمراض العصبية

لست حاملاً ولا أخطط لحدوث حمل ولست مُرضعة. لا أعاني من أي أمراض عصبية خطيرة، من حيث المثال لا الحصر: الوهن العضلي الوخيم أو التصلب المتعدد أو متلازمة إيتون لامبرت أو التصلب العضلي الجانبي أو الشلل الرعاشي. لا أعاني من أي حساسيات لمكونات المادة المستخدمة أو للألبومين البشري. **التوقيع**

