

ಲೇಜರ್ Hair Reduction ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಮ್ಮತಿ ಪತ್ರ

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು. (ವಯಸ್ಸು :) ಆದ ನನಗೆ ಲೇಜರ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ Hair Reduction ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ, ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಕುರಿತು ಡಾ. ರವರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದ ನಂತರ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಅವರು ನೀಡಿದ ವಿವರಣೆಗಳ ಮೇರೆಗೆ ನಾನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.

1. ಇದು ಒಂದು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬುದರ ಅರಿವಿನೊಂದಿಗೆ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಯ್ಕೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.
 2. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಲೇಜರ್ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
 3. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಲೇಜರ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು.
 4. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದ ಬಳಿಕ ಫಲಿತಾಂಶ ದೊರೆಯಲು ನಿರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಮಾಹಿತಿಗಳ ಮೇರೆಗೆ ನಾನು ಅರಿತಿದ್ದೇನೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಇಂತಿಷ್ಟೇ ಕಾಲದೊಳಗೆ ಫಲಿತಾಂಶದೊರೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಅಂದಾಜಿನಡಿ ಸುಮಾರು 10 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಂತಗಳ ಬಳಿಕ ನಿಗದಿತ ಫಲಿತಾಂಶ ದೊರೆಯಲಿದೆ.
 5. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಳಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಟ್ಟು ಚರ್ಮದ ಭಾಗ ಕೆಂಪಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಉರಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಕೆಲವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದ ಕೆಲ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ನಾನು ತಿಳಿದಿರುತ್ತೇನೆ.
 6. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಚರ್ಮವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಂಪು ಅಥವಾ ಕಂದು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರಿತಿರುತ್ತೇನೆ.
 7. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ನಾನು ಗಮನಿಸಿರುತ್ತೇನೆ :
 - Sun Screenನ್ನು ದಿನನಿತ್ಯ ತಪ್ಪದೇ ಬಳಸುವುದು.
 - ಸುಮಾರು ಒಂದು ವಾರದವರೆಗೆ ಉದ್ದೇಶಕಾರಿಗಳು, ಸಾಬೂನುಗಳನ್ನು ಬಳಸದೇ ಇರುವುದು.
 - ಸುಮಾರು ಎರಡು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಸೂರ್ಯನ ಕಿರಣಗಳಿಂದ ತ್ವಚೆಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
 - Hydrocortisone ಕ್ರೀಮ್ ಅನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಒಂದು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಬಳಸುವುದು.
 - ಒಂದು ವೇಳೆ ಸುಟ್ಟ ಅನುಭವ ಮುಂದುವರೆದರೆ Cetrizine ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು.
 - ಕೆಂಪು, ಉರಿ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಬಳಿಕ Hydrocortisone ಕ್ರೀಮ್ ಬಳಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು.
 8. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಅದರ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಕೆಲವು ವಾರಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ತಿಳಿದಿದ್ದೇನೆ. ಮತ್ತು ನಾನು ಮುಂದಿನ ಅನುಸರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮನಗಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.
 9. ನನ್ನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ PCOD ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ತಿಳಿದಿರುತ್ತೇನೆ. ಲೇಜರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಹೇಳಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸುಮಾರು 6 ರಿಂದ 12 ಭಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮರುಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಕಠಿಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.
- ಈ ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಓದಿ, ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ನನ್ನ ಇಚ್ಛೆಯಂತೆ ಲೇಜರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಈ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಓದಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಾನು ಯಾರದೇ ಒತ್ತಡಕ್ಕಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಮಾದಕ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದೇ ಈ ಕೆಳಗೆ ನನ್ನ ಸಮ್ಮತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತೆಗೆಯುವ ಛಾಯಾಚಿತ್ರಗಳು ಕೇವಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಹೊರತು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕಾಗಿ ಅಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಸಮ್ಮತಿ ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ.