



Rozkwitanie

Medycyna estetyczna
i przeciwstarzeniowa

Kamila Wierzbicka-Mularczyk

RH KOLAGEN

Karisma

INFORMACJA DLA PACJENTA

Czym jest preparat Karisma?

Karisma jest wyrobem medycznym klasy III należącym do biostymulatorów, który bazuje na stymulacji organizmu do regeneracji i tworzenia kluczowych dla elastyczności oraz jakości skóry włókien kolagenu.

Zawarty w produkcie Rh kolagen indukuje fibroblasty do syntezy kolagenu, kwas hialuronowy o wysokiej masie cząsteczkowej nawilża skórę i ułatwia proliferację fibroblastów a karboksymetyloceluloza działa hamująco na hialuronidazę zapobiegając w ten sposób utracie naturalnego kwasu hialuronowego. Ponadto wykazuje działanie przeciwstarzeniowe. Połączenie kwasu hialuronowego z łańcuchem kolagenu przeciwdziała wiotczeniu skóry i daje efekt jej napięcia.

Kiedy stosujemy Karismę?

Karismę stosujemy w celu odmłodzenia skóry twarzy, okolicy ust, szyi, dekoltu oraz dłoni, poprawie konturu twarzy z efektem delikatnego liftingu, redukcji zmarszczek, blizn i rozstępów, poprawy jakości i gęstości skóry.

Jak wygląda zabieg?

Preparat podajemy za pomocą kaniuli podskórną, techniką mezoterapii lub liniowo wstecznie. W trakcie zabiegu może wystąpić niewielkie pieczenie, które ustępuje w ciągu kilku minut.

Do osiągnięcia efektu potrzebna jest seria 2 zabiegów w odstępie 4 tygodniowym. Zalecane jest wykonanie zabiegu przypominającego po 4 miesiącach w celu utrzymania efektu.

Po 2 miesiącach od zabiegu możemy się spodziewać poprawy jędrności i sprężystości skóry, redukcji zmarszczek, blizn i rozstępów oraz delikatną poprawę rysów twarzy. Efekt utrzymuje się od 6 do 12 miesięcy.

Zalecenia przed zabiegiem:[

- nie pijemy alkoholu 24 godz przed zabiegiem;
- 7 dni przed zabiegiem i 2-3 dni po zabiegu nie są wskazane: leki przeciwzapalne (np. aspiryna, ibuprofen), dziurawiec, żeń-szeń, ginko biloba, witamina E - zwiększają ryzyko krwinków, obrzęków i siniaków;
- przychodzimy bez makijażu;
- będą wykonywane zdjęcia fotograficzne jako element dokumentacji medycznej.

Zalecenia po zabiegu:

- nie dotykamy, nie stosujemy punktowego ucisku oraz nie masujemy obszaru objętego zabiegiem;
- przez 24 godziny nie nakładamy makijażu, utrzymujemy czystość i higienę okolicy zabiegu, używamy czystej pościeli, ręczników, nie przytulamy się do zwierząt;
- przez 24 godziny nie nakładamy na obszar zabiegowy kosmetyków, w szczególności preparatów drażniących, z silikonem oraz samoopalaczy;
- przez 3 dni nie podejmujemy dużego wysiłku fizycznego, nie korzystamy z basenu oraz sauny;
- przez 2 tygodnie unikamy zabiegów chirurgicznych i stomatologicznych;
- przez 2 tygodnie unikamy narażenia na promieniowanie słoneczne i stosujemy filtry z wysokim SPF (30, 50);
- w przypadku wystąpienia działań niepożądanych należy skontaktować się z lekarzem.

Przeciwwskazania do zabiegu:

- alergia na którykolwiek składnik preparatu;
- okolica oczu (kurze łapki, powieki), gładzizna;
- kolagenopatie naczyniowe i choroby autoimmunologiczne;
- porfiria;
- niekontrolowana epilepsja;
- zaburzenia krzepnięcia , leki przeciwplatekcyjne i przeciwkrzepliwie powodują zwiększone ryzyko krwawień i wybroczyn;
- infekcja w miejscu planowanego zabiegu lub infekcja ogólnoustrojowa;
- skłonność do blizn przerostowych;
- ciąża, laktacja, wiek poniżej 18 r.ż;
- bezpośrednio po lub w połączeniu z peelingami chemicznymi, dermabrazją i laserem.

Możliwe objawy niepożądane:

- ból, obrzęk, rumień, zaczerwienienie; świąd;
- wybroczyny, krwiaki, siniaki;
- reakcje alergiczne;
- guzki, ziarniniaki, nadżerki;
- infekcja;
- uczucie ciepła i napięcia w miejscu zabiegu;
- okluzja naczyń, martwica tkanek, niedokrwienie, utrata widzenia;
- mogą wystąpić inne, niewymienione reakcje niepożądane.

Zabieg wykonywany jest przy użyciu oryginalnego produktu Karisma dostarczonego przez przedstawiciela medycznego.

Efekt zabiegu może się różnić w zależności od indywidualnych cech pacjenta, liczby powtórzeń zabiegu, stosowania się pacjenta do zaleceń pozabiegowych oraz umiejętności i doświadczenia osoby przeprowadzającej zabieg.

.....
potwierdzenie otrzymania informacji przez pacjenta
data i podpis pacjenta

.....
potwierdzenie przekazania dokumentu pacjentowi
data i podpis lekarza



