



Dr. Shabahang Mohammadi

فرم رضایت نامه جراحی زیبایی بینی و صورت

به نام خدا

پزشک اینجانب دکتر

در مورد جراحی

با اینجانب خانم / آقای

در تاریخ / /

صحبت نمودند و نکات زیر را در مورد عمل متذکر شدند.

انجام عمل فوق در جهت بهبود و بهتر شدن نسبی وضعیت فعلی است و حصول نتیجه ایده آل علاوه بر عمل جراحی به پاسخ بدن شخص و طرز مراقبت بعد از عمل نیز بستگی دارد.

در مورد عدم تقارن پره ها ، سوراخها و انحراف محل بینی (به سمت راست یا چپ) و امکان باقی ماندن نسبی عدم تقارن صورت و پلک و عمل جراحی مجدد احتمالی توضیح داده شده است.

عمل فوق توسط دکتر انجام گرفته و دکتر نظارت بر عمل دارند.

در مورد احتمال نیاز به عمل مجدد (روتوش) نیز توضیح داده شد.

زمان عمل مجدد در صورت نیاز زودتر از یکسال نخواهد بود.

عمل فوق روی نواحی بینی ، صورت ، پلک انجام میشود و نواحی دیگر عمل نخواهد شد.

در مورد کوچک شدن نسبی بینی صحبت شد و توضیح داده شد که جهت حصول نتیجه بهتر عمل جراحی نیاز به اعمال ترمیمی همراه مانند تزریق بوتاکس ، تزریق ژل ، گذاشتن پروتز گونه و چانه و اعمال جراحی بروی پلک و صورت دارد ، در غیر اینصورت نتیجه بهبودی عمل نسبی خواهد بود.

توضیحات :

زمان عمل اینجانب

به علت در لیست قرار گرفتن بیماران اورژانسی

و غیره ممکن است به تاخیر بیفتد.

امضاء بیمار

امضاء پزشک

دکتر شباهنگ محمدی

متخصص گوش ، گلو ، بینی

بورد تخصصی ENT

فلوشیپ سر و گردن

دانشیار دانشگاه

عضو انجمن جراحان پلاستیک صورت
آمریکا

Shabahang Mohammadi M.D.

Associated Professor

Otorhinolaryngologist

Facial Plastic Surgeon

Head & Neck Surgeon

خیابان توانیر ، ساختمان پزشکان توانیر
پلاک ۳۰ ، واحد ۱۷

تلفکس : ۸۸۷۸۴۹۰۳

تلفن : ۸۸۲۰۹۷۲۷-۲۸

17 , No 30 , Tavanir Ave

Thran , Iran

Tel : +98 21 88209727-28

Telfax : +98 21 88784903

Postalcode : 1434885361

Email :

info@shabahangm.com

Website :

www.shabahangm.com

Instagram :

Shabahangmohammadi