

13 - INFORMED CONSENT**FACELIFT / NECKLIFT****INSTRUCTIONS**

This is an informed-consent document which has been prepared to help your plastic surgeon inform you about Face/Neck lift surgery, its risks, and alternative treatments.

It is important that you read this information carefully and completely. Please initial each page, indicating that you have read the page and sign the consent for surgery as proposed by your plastic surgeon.

INTRODUCTION

Face & Neck lift is a surgical procedure to improve the sagging tissues in the cheeks, jowls and upper neck areas. It helps to tighten the lax skin, underlying muscles and recontour the face & upper Neck. It can often be combined with other procedures such as Brow lift, Eyelid surgery and chemical peeling if indicated. However it cannot remove the dynamic lines caused by underlying facial muscles or fine wrinkles and creases particularly around the eyes and lips. Face lift surgery cannot stop the process of aging. It can however, diminish the look of loose skin and bagginess in the lower face and upper neck region.

Cuts are carefully placed to hide them in the facial creases around the ear, in the hair and above and behind the ear. The skin from the cheek and the upper neck are then lifted.

Tension on the face and neck is taken in the hairline. Sometimes other modifications are also made such that the muscles and other layers just under the skin are pulled back to help tighten the skin and sometimes re-shaping of the neck is performed.

The operation usually takes between 2 – 4 hours or longer.

IMPORTANT INFORMATION

Before the operation, you must tell the surgeon performing the operation and the anesthetist of

- medical problems
- eye and vision problems
- allergies
- prescribed drugs (particularly blood thinning drugs such as Aspirin, Warfarin)
- recreational drugs

شد وفرد الوجه / شد وفرد العنق**تعليمات:**

هذه وثيقة بالموافقة بالعلم وقد تم إعدادها لمساعدة طبيب التجميل الخاص بك ليعلمك عن جراحة شد وفرد الوجه والعنق ومخاطرها والعلاج البديل. من المهم ان تقرأ هذه المعلومات كاملة وبغناية يرجى التوقيع على كل صفحة لبيان أنك قد قرأت هذه الصفحة وأنك توقع بالموافقة على الجراحة كما أوضحها لك طبيبك الجراح.

مقدمة: ان شد وفرد الوجه والعنق هو اجراء جراحى يهدف الى تحسين ترهلات الانسجه فى الخدود والفك السفلى ومنطقه اعلى الرقبه . وهو يساعد على شد الجلد المترخى ، والعضلات الموجوده فى الطبقات الداخليه واعاده تحديد ملامح الوجه واعلى العنق . يمكن اجراء هذه العمليه مع عمليات اخرى مثل شد الحاجب وجراحه جفون العين والتفسير الكيميائى اذا تم الموافقه على ذلك . الا انها ، لا تزيل الخطوط المرتبطه بالحركه الطبيعيه لعضلات الوجه الداخليه او التجاعيد الدقيقه والكسرات خاصه حول العين والشفاف . لا توقف جراحه شد وفرد الوجه علامات تقدم السن . يمكن مع ذلك ، التقليل من مظهر الجلد المترهل والانتفاخات اسفل الوجه ومنطقه اعلى العنق .

يتم علاج كسرات الوجه بعمل فتحات دقيقه مخفيه حول منطقه الاذن . ثم يتم فرد وشد الجلد من الخدود واعلى الرقبه .

يتم اخفاء ملامح الاجهاد على الوجه داخل الخطوط التى تحدد ملامح الشعر . احيانا يتم اجراء تعديلات اخرى مثل شد العضلات وطبقات اخرى تحت الجلد الى الخلف للمساعدة على شد الجلد احيانا لاعاده مظهر الرقبه الى شكلها الطبيعى .

تستغرق العمليه عادة من 2 الى 4 ساعات او اكثر .

معلومات هامه

قبل العمليه ، يجب عليك ابلاغ الطبيب الجراح الذى سيجرى العمليه وطبيب التخدير عن الاتى :

المشاكل الطبيه.

مشاكل العين والرؤيه.

الحساسيه.

الادويه الموصوفه (خاصه الادويه التى تخفف من كثافه الدم مثلالاسبرين،وارفارين) .

ادويه الاسترخاء .

الكحل.

الاعشاب المداويه.

يجب التوقف عن اى ادويه تحتوى على اسبرين او مركبات الاسبرين قبل الجراحه ،حيث ان هذه الادويه تزيد من مخاطر حدوث نزيف ،مع ذلك ،تورم الدم المتجلط فى الانسجه .يمكن استخدام انواع مختلفه من مواد التخدير والبقاء فى المستشفى عدة ايام بعد العمليه ،وهذا امر معتاد .خلال الليله الاولى ، يكون الوجه مغطى بالاربطه ،ولكن بعد يوم او نحو يوم يتم ازاله الاربطه وفحص العمليه واعاده اربطه الجروح .

يتم فى العاده غسل شعر المريض قبل عودته الى المنزل .يمكن ارتداء نظارات معتمه فى حاله وجود كدمات فى جفون العين .يغطى الشعر معظم خياطات العمليه .ولكن ارتداء اشارب يساعد على ذلك ايضا .

يتم فى العاده .قص جزء بسيط من الشعر ومن الحواف الملازمه لملامح الشعر بحيث انها لا تكون ظاهره بعد العمليه اى لا يكون هناك اثار لازاله الشعر او حلقه .يتكون بسبب ذلك ندب واضح يكون لون الندب عادة فى البدايه قرمزي ،ثم يقل هذا اللون ليصبح ابيض ،ناعم ولين خلال اسابيع او

- alcohol
- herbal remedies

Any drugs containing Aspirin or similar compounds should be stopped prior to surgery as these increase the risk of bleeding and, therefore, haematoma formation. Varying forms of anesthesia can be used and a few days in hospital after the operation are usual. The first night is usually spent with the face bandaged but a day or so later the bandages are removed and the operation inspected and redressed.

The hair is commonly washed before the patient goes home. Dark glasses may be worn if the eyelids are bruised. The hair hides most of the operation sutures, but a scarf can be helpful. Usually a fine strip of hair is trimmed immediately before the operation and it is this skin, clipped of hair, which is removed during the operation so that afterwards there is little evidence of shaving or baldness along the operation line. The cut will obviously result in scar formation. The scars are usually pink to start with, generally fade and become white, soft and supple over the next weeks or months. The scar in the hairline may become visible with parting of the hair.

The scar behind the ear may be the most noticeable and it is helpful to have a hairstyle, which can cover this area. Small hairless areas can sometimes be found adjacent to the scar but these can usually be hidden with the hair. Hair growth will recommence after three months.

The wrinkles on the lips and those ingrained in the corners of the mouth and eyes are not helped by this operation. The forehead is not included in the same procedure. In the neck region, improvement will be a reduction in the amount of loose skin but it will not remove the creases in the neck, which are normal and present from childhood. Occasionally an extra scar is placed immediately below the chin in order to remove excess fat in this area and or tighten the neck muscles. Immediately after the operation, the patient should avoid over-activity and bending over for up to three weeks. Dark glasses are also helpful in the immediate post-operative period.

Post-operatively there is normally discomfort because of the tightening rather than pain. There may be tender areas, more commonly below the ears and on the side of the neck. If any post-operative pain develops and/ or persists, the surgeon must be told, as this may be a sign of complications.

Improvement is the aim of cosmetic surgery and not perfection. Further operations may be required to improve the overall result. As with all cosmetic surgery the problems have to be weighed against the benefits, which can be most significant.

شهر . وهذه الندب الموجودة على خط تحديد ملامح الشعر قد تكون ظاهرة عند تسريح الشعر وعمل فرق في هذا المكان .

قد تكون الندب التي تكون خلف الاذن هي الاكثر وضوحا ولكن يمكن عمل تسريحه شعر تغطيها . يمكن ان يكون هناك مناطق صغيره خاليه من الشعر مجاوره للندب . ولكن في العاده يغطيها الشعر بيذا الشعر مجاوره للندب . ولكن في العاده يغطيها الشعر . بيذا الشعر في النمو من جديد بعد 3 شهور .

لا تؤثر هذه العمليه في تجاعيد الشفاه الموجوده حول ثغرات الفم والعيون . ولا تشمل هذه العمليه جبهه الرأس . في منطقه الرؤيه ، سيكون التحسن صورة تقليل ترهل الجلد ولكنها لا تزيل كسرات العنق لانها طبيعيه وموجوده منذ الطفوله . تظهر ندب من فتره الى اخرى اسفل الذقن عند ازاله الدهون الزائده بعد العمليه مباشرة يجب على المريض تجنب اى مجهود زائد او انحناء الى الامام لمدته تصل الى 3 اسابيع . النظارات المعتمه تساعد ايضا في الفتره التي تلى العمليه مباشرة .

يكون هناك عادة احساس بعدم الراحة بعد عمليه الشد والفرد ولكن بدون الم . قد تكون هناك مناطق لينه ، في اغلب الاحيان تكون اسفل الاذن وعلى جانب الرقبه . اذا كان هناك اى الم بعد العمليه و/ او مستمر ، يجب اختار الطبيب الجراح لان ذلك قد يؤدى الى مضاعفات .

الغرض من جراحه التجميل هو احداث تحسن ولكن ليس تغير متكامل . قد يكون هناك حاجه لاجراء عمليات اخرى لزيادة تحسين النتائج العامه . وكما هو الحال في جميع عمليات جراحه التجميل لا بد من مقارنة المشاكل امام الفوائد . التي قد تكون عظيمه .

وسائل علاجية بديلة

هناك اشكال بديلة يتم تداولها لعلاج إرتخاء الجلد والإنتفاخات في جفون العين بدون جراحة . فيمكن تحسين حالة إرتخاء الجلد وتجمع الدهون وتجاعيد الجلد بوسائل علاجية أخرى أو جراحة مثل شد الحاجب اذا تقرر ذلك . قد يكون هناك حاجة إلى اشكال أخرى من جراحة جفون العين إذا كان لديك اضطرابات تسبب خلل وظيفي لجفن العين مثل ترهل جفون العين بسبب مشاكل عضلية (إرتخاء الجفن العلوي للعين بسبب شلل أو حالة وراثية) أو اتساع بين جفن العين وحدق العين، ابتعاد جفن العين عن حدة العين نتيجة تقدم السن). قد يحدث تحسن بسيط لتجاعيد الجلد من خلال التقشير الكيميائي للجلد أو وسائل علاجية أخرى للجلد . يصاحب الوسائل العلاجية الأخرى البديلة مخاطر ومضاعفات محتملة.

مخاطر جراحة شد وفرد الوجه /والعنق:

تتضمن كل جراحة نسبة معينة من المخاطر، ومن المهم أن نتفهم هذه المخاطر . فعند اختيار الشخص القيام بإجراء جراحي أن يقارن ما بين هذه المخاطر والفوائد الممكن الحصول عليها . وعلى الرغم من أن معظم المرضى لا تحدث لهم هذه المضاعفات، إلا أنه يجب عليك مناقشة كل واحد منها مع الطبيب الجراح الخاص بك للتأكد من أنك تتفهم هذه المخاطر والمضاعفات المحتملة وما يترتب على جراحة شد وفرد الوجه .

المخاطر العامه للجراحه

أ - قد تنهار اجزاء صغيره من الرنتنين ،فتسبب زياده في اصابه مرضيه بالصدر . وقد يحتاج هذا الى علاج طبيعى ومضادات حيويه .

ب - جلطات في الارجل مع الام وتورمات .من النادر ان ينتقل جزء من هذه الجلطات الى الرئه والذي قد يؤدي الى الوفاه .

ت - سكتة قلبية بسبب اجهاد او جلطه في القلب ،

ث - من الممكن حدوث وفاه بسبب العمليه .

مخاطر العمليه

ALTERNATIVE TREATMENTS

Alternative forms of management include not treating the skin laxness and bagginess in the eyelids by surgery. Improvement of skin laxness, fatty deposits and skin wrinkles may be accomplished by other treatments or surgery such as a brow lift when indicated. Other forms of eyelid surgery may be needed should you have disorders affecting the function of the eyelid such as drooping eyelids from muscle problems (eyelid ptosis) or looseness between the eyelid and eyeball (ectropion). Minor skin wrinkling may be improved through chemical skin-peels or other skin treatments. Risks and potential complications are associated with alternative forms of treatment.

RISKS of Face/ Neck lift SURGERY

Every surgical procedure involves a certain amount of risk, and it is important that you understand the risks involved. An individual's choice to undergo a surgical procedure is based on the comparison of the risk to potential benefit. Although the majority of patients do not experience the following complications, you should discuss each of them with your plastic surgeon to make sure you understand the risks, potential complications, and consequences of face lift surgery.

GENERAL RISKS OF A PROCEDURE

They include:

- (a) Small areas of the lungs may collapse, increasing the risk of chest infection. This may need antibiotics and physiotherapy.
- (b) Clots in the legs with pain and swelling. Rarely part of this clot may break off and go to the lungs which can be fatal.
- (c) A heart attack because of strain on the heart or a stroke.
- (d) Death is possible due to the procedure

RISKS OF THIS PROCEDURE

- (a) The scar in the hairline may become visible with parting of the hair. The scars may become thickened, red and itchy. Small hairless areas can sometimes be found adjacent to the scar but these can usually be hidden with the hair.
- (b) Infection. This is treated with intravenous antibiotics and further drainage procedures. Further surgery may also be required.
- (c) Numbness around the cheeks and sometimes the ears which is usually temporary, six to twelve months
- (d) Damage to the facial nerve. This results in weakness of the facial muscles. This is usually temporary, about six months. Rarely can it be permanent.

١ - قد تصبح الندب في خط الشعر الفارق ظاهره عند فرق الشعر . قد تحدث زياده في كثافه الندب ،احمرار وهرش .يمكن ان تحاط منطقه الندب ببعض الاجزاء الخاليه من الشعر ،الا ان ذلك يمكن تغطيه بالشعر .

ب - **الاصابه المرضيه** .يمكن علاج ذلك بالمضادات الحيويه الوريديه واجراءات جراحيه لتخلص من ذلك بالاضافه الى مزيد من الجراحه التي قد تكون مطلوبه .ت - الاحساس بالتميل حول الخدود . واحيانا الاذن وهى عادة مؤقتة ،من 6 الى 12 شهر .

ث - تلف اعصاب الوجه . هذا يؤدى الى ضعف عضلات الوجه .وهذا عادة مؤقت ،حوالى 6 اشهر .من النادر ان يكون دائم .

-

ج - **النزيف** : والذى قد يسبب تجمع الدم تحت الجلد ،قد يكون هذا حاد وقد يسبب فقدان اجزاء من الجلد على الوجه .قد تكون هناك حاجه الى جراحه اخرى لتخلص من ذلك وازاله الجلطه اثناء تكوينها .

ح - كدمات وتورمات ،قد تسبب هذا جلطه دمويه ،مما قد يتطلب ازالته جراحيا .

خ - زياده المخاطر لدى الافراد السمان من حدوث اصابات مرضيه بالجروح ،اصابات مرضيه فى الصدر ،مضاعفات فى القلب والرئه وجلطه دماغيه .

س - زياده المخاطر لدى المدخنين باصابات مرضيه فى الجروح والصدر ،مضاعفات فى القلب والرئه وجلطه دماغيه .

ص - عدم التماثل . عادة ما تكون مناطق الوجه وجفون العين البشريه غير متماثل . يمكن ان يكون هناك اختلاف جانب الى الاخر بعد الجراحه التهاب الجفون

نتائج غير مرضيه : هناك احتمال أن تكون النتائج غير مرضيه بعد جراحه شد وفرد الوجه والعنق . قد تؤدي الجراحه الى تشوهات مرئيه غير مقبولة، خل وظيفي، إلتمام غير منتظم للجرح، وفقدان الإحساس. قد تصاب بخيبة الأمل من نتائج الجراحه. قد يكون من الضروري إجراء جراحه إضافيه لتحسين النتائج لديك. قد تكون هناك حاجة لإجراء جراحه إضافيه لتحسين النتائج.

حساسية ردود الأفعال - وردت إلينا حدوث حالات نادرة من الحساسية للأشرطة الموضعية ومواد خياطات الجروح العملية والمستحضرات السطحية. قد تحدث ردود افعال في الجهاز الدوري وهي أكثر خطورة بسبب الأدوية المستعملة أثناء الجراحة والأدوية الموصوفة. قد تتطلب ردود الفعل للحساسية مزيد من العلاج الإضافي.

جراحة اضافية ضرورية .

هناك حالات عديده مختلفه بالاضافه الى المخاطر ومضاعفات الجراحه المحتمليه التي قد تؤثر على المدى الطويل على نتائج جراحه شد وفرد الوجه والرقبه .على الرغم من عدم حدوث هذه المخاطر والمضاعفات بكثرة ،فان المخاطر المذكورة تتعلق بصفه خاصه بجراحه شد وفرد الوجه والعنق .يمكن ان تحدث مخاطر ومضاعفات اخرى الا انها غير شائعة ايضاً .فى حالة حدوث هذه المضاعفات قد تكون هناك ضرورة لمزيد من العلاج او جراحه اخرى .لم يتوصل العلم الى كل المعلومات المتعلقة بالأدوية والجراحه .على الرغم من توقع نتائج جيدة فلا يوجد ضمان صريح او غير صريح حول النتائج المتوقعة .

التأمين على الصحة

معظم شركات التأمين تستبعد تغطية العمليات الجراحية التجميلية او أى مضاعفات قد تحدث بعد الجراحة يرجى المراجعة الدقيقة لكاتب المعلومات الخاص بالتأمين على صحتك .

(e) Bleeding, which can cause a collection of blood under the skin? This may be severe and may cause loss of some of the skin on the face. Further surgery may be needed to drain this and remove the clot as it forms.

(f) Bruising and swelling, this may cause a blood clot, which may need to be surgically removed.

(g) Increased risk in obese people of wound infection, chest infection, heart and lung complications and thrombosis.

(h) Increased risk in smokers of wound and chest infections, heart and lung complications and thrombosis.

(i) Asymmetry- The human face and eyelid region is normally asymmetrical. There can be a variation from one side to the other following a blepharoplasty surgery.

(j) Unsatisfactory result- There is the possibility of a poor result from this surgery. Surgery may result in unacceptable visible deformities, loss of function, wound disruption, and loss of sensation. You may be disappointed with the results of surgery. Infrequently, it is necessary to perform additional surgery to improve your results.

(k) Allergic reactions- In rare cases, local allergies to tape, suture material, or topical preparations have been reported. Systemic reactions which are more serious may occur to drugs used during surgery and prescription medicines. Allergic reactions may require additional treatment.

ADDITIONAL SURGERY NECESSARY

There are many variable conditions in addition to risk and potential surgical complications that may influence the long term result of eyelid surgery. Even though risks and complications occur infrequently, the risks cited are the ones that are particularly associated with face/neck lift surgery. Other complications and risks can occur but are even more uncommon. Should complications occur, additional surgery or other treatments may be necessary. The practice of medicine and surgery is not an exact science. Although good results are expected, there is no guarantee or warranty expressed or implied, on the results that may be obtained.

HEALTH INSURANCE

المسئولية المالية

تضمن نفقات الجراحة عدة بنود مقابل الخدمات المقدمة. يحدد طبيبك اجمالي النفقات وتكلفة مواد الجراحة والتخدير واذا كان هناك مصاريف خارج المستشفى وذلك يتوقف على مكان اجراء الجراحة. سواء كانت نفقات الجراحة معطاة من قبل التأمين فتكون انت مسؤول عن استكمال النفقات الضرورية والمستقطعات من قبل التأمين والمصاريف التي لم يعطيها التأمين. قد تكون هناك نفقات اضافية في حالة حدوث مضاعفات بسبب الجراحة تقع ايضاً عليك مسؤولية سداد نفقات جراحة ثانوية او جراحة يوم واحد في المستشفى بالإضافة الى الجراحة الاصلية

التاريخ

توقيع المريض

تحديد الحقوق القانونية

تستخدم المستندات الخاصة بالموافقة والعلم في تصيل المعلومات المتعلقة بالجراحة المقترحة وعلاج الامراض او الحالات وكذلك توضيح المخاطر والبدائل بموجب مستندات العلاج. توضح المستندات الخاصة بالموافقة والعلم المخاطر التي يتعرض لها معظم المرضى وتوضح اجتياجتهم في معظم هذه الظروف.

ومع ذلك ، لا يجب الاخذ في الاعتبار ان هذه المستندات الخاصة بالموافقة والعلم تشمل تحديد كافة وسائل العلاج الاخرى والمخاطر التي تحدث قد يطالعك جراح التجميل الخاص بك على معلومات اضافية او مختلفة حسب حالتك الطبية والمعلومات والحقائق التي تخصك. لا يعتد بالمستندات الخاصة بالموافقة والعلم بها كمستندات لبيان سبل العناية الطبية.

تتوقف سبل العناية الطبية على كل حالة بمفردها وقد تتغير هذه السبل والمعايير لتساير التقدم العلمى والتكنولوجى وتطور ممارسة الاساليب الطبية.

نحن نذكر ان هناك مخاطر تصاحب جميع عمليات جراحة التجميل وان هناك حدود تشمل عدم الرضى عن النتائج. يجب عليك الموافقة على النتائج المتوقعة لعملياتك الجراحية والنتائج المحتملة يجب عليك مناقشة سبل العلاج البديله وان تتفهم جيداً مخاطر الاجراءات بدقة وان تحصل على اجابات لجميع اسئلتك قبل التوقيع على الموافقة .

الموافقة على الجراحة او الاجراءات او العلاج

1- انا افوض بموجب هذا

الدكتور _____ والمساعدين الذين قد يتم اختيارهم لاداء جراحه شد وفرد الوجه/شد وفرد العنق

2- انى ادرك انه اثناء اجراء الجراحه والعلاج الطبى او التخدير ،قد تكون هناك ضرورة لعمل اجراءات مختلفة عن المنصوص عليها عالياه بسبب ظهور حالات لم تكن متوقعه .ولذلك فأنا افوض الطبيب المذكور عالياه ومساعديه او المعنيين للقيام بمثل هذه الاجراءات التي هى ضمن تخصصه او تخصصها ويراهها او تراها ضرورية .

Most health insurance companies exclude coverage for cosmetic surgical operations or any complications that might occur from surgery. Please carefully review your health insurance subscriber information pamphlet.

يشمل التفويض المنصوص عليه في هذه الفقرة كافة الحالات التي تتطلب علاج وليست معروفة لطبيبي في الوقت الذي يتم فيه هذا الاجراء.

FINANCIAL RESPONSIBILITIES

The cost of surgery involves several charges for the services provided. The total includes fees charged by your doctor, the cost of surgical supplies, anesthesia and possible outpatient hospital charges, depending on where the surgery is performed. Depending on whether the cost of surgery is covered by an insurance plan, you will be responsible for necessary co-payments, deductibles, and charges not covered. **Additional costs may occur should complications develop from the surgery. Secondary surgery or hospital day-surgery charges involved with reversionary surgery would also be your responsibility**

3- اوافق على اجراء التخدير الذي يعتبر ضروري او ينصح به .انى اتفهم ان جميع اشكال التخدير لها مخاطرها مضاعفتها المحتملة ،والاصابة، احيانا الموت .

4- اقر بأنه لم يتم اعطاء ضمانات حول النتائج التي قد تحدث .

5- اوافق على التخلص من اى انسجة ،ادوات طبية أو اجزاء من الجسم قد يتم ازالتها .

6- اقر بأننى او من ينوب عنى رسمياً قد اعطى كافة المعلومات صحيحة في استمارات تاريخ الحالة الطبية للمريض .

7- لقد اوضحت كافة الادوية والمكملات والاعشاب العلاجية التي اتناولها بصفة منتظمة او عارضة الى الطبيب المسئول عن الاجراء .

8- انى اتفهم انه مطلوب منى الامتناع عن تناول الادوية (المنصوص عليها في الفصل السادس لتجنب...) قبل العملية باسبوعين .وفى حالة تناولى لاي من هذه الادوية او المكملات او الاعشاب العلاجية التي لدى تعليمات يتجنبها ،فانها تكون مسؤوليتى باخطار الطبيب .انى اتفهم تماما انه قد يتم تأجيل او تحديد موعد اخر لعمليتى الجراحية فى حالة عدم التزامى بالامتناع عن الادوية المذكورة .

Patient's
signature

Date

DISCLAIMER

Informed-consent documents are used to communicate information about the proposed surgical treatment of a disease or condition along with disclosure of risks and alternative forms of treatment(s). The informed-consent process attempts to define principles of risk disclosure that should generally meet the needs of most patients in most circumstances.

However, informed consent documents should not be considered all inclusive in defining other methods of care and risks encountered. Your plastic surgeon may provide you with additional or different information which is based on all the facts in your particular case and the state of medical knowledge.

Informed-consent documents are not intended to define or serve as the standard of medical care. Standards of medical care are determined on the basis of all of the facts involved in an individual case and are subject to change as scientific knowledge and technology advance and as practice patterns evolve.

9- انى اتفهم انها مسئوليتى للحصول على تصريح من الطبيب المعالج قبل التوقف عن تناول الادوية الموصوفة لى تناولها بانتظام .

10- لقد تسلمت النماذج الاتية :معلومات عن الاجراء، تعليمات ما قبل الجراحة ،الادوية التي يجب تجنبها ،بروتكول (شكليات) ما قبل الجراحة ،التسهيلات الجراحية ،بروتكول (شكليات) يوم العملية وتعليمات ما بعد العملية.

11- اقر بالموافقة على البنود والشروط المذكورة في كتيب الاجراءات ، والاتفاقية المالية والموافقة على المستندات والصور الخاصة بالعيادة.

12- اقر بان الاجراء / العلاج ،الاجراءات البديلة او سبل العلاج ومخاطر الاجراء قد تم شرحها لى بالطريقة التي افهمها.

We remind you that all cosmetic surgery carries a risk, has limitations which could include disappointment with the results. You should agree about the anticipated outcome of your surgery and concur about your expectations of the results. You should discuss alternative treatments and thoroughly understand the risk of the procedures. It is important that you read the above information carefully and have all of your questions answered before signing the consent.

CONSENT FOR SURGERY, PROCEDURE or TREATMENT

1. I hereby authorize Dr. _____ and _____ such assistants as may be selected to perform FACELIFT / NECKLIFT.
2. I recognize that during the course of the operation and medical treatment or anesthesia, unforeseen conditions may necessitate different procedures than those above. I therefore authorize the above physician and assistants or designees to perform such other procedures that are in the exercise of his or her professional judgment necessary and desirable. The authority granted under this paragraph shall include all conditions that require treatment and are not known to my physician at the time the procedure is begun.
3. I consent to the administration of such anesthetics considered necessary or advisable. I understand that all forms of anesthesia involve risk and the possibility of complications, injury, and sometimes death.
4. I acknowledge that no guarantee has been given as to the results that may be obtained.
5. I consent to the disposal of any tissue, medical devices or body parts which may be removed.
6. I acknowledge that I or my duly authorized representative filled up the Patient Medical History and all information given is true.
7. I have disclosed all of the medications, supplements and herbal remedies I take on a regular or incidental basis to the doctor in charge of the procedure.
8. I understand that I am required to refrain from taking the Medications to Avoid (Chapter 6) 2 weeks prior to surgery. Should I take any of the medications, supplements or herbal remedies I am instructed to avoid, it is my obligation to notify the doctor. I fully understand that my surgery may have to be rescheduled or postponed in the event that I have not complied with these medication restrictions listed.
9. I understand that it is my responsibility to obtain clearance from the prescribing physician before I stop taking any of my regularly prescribed medications.

أوافق على العلاج والإجراء والبنود المذكورة أعلاه (12-1).
رقم الملف تاريخ

_____	_____
توقيع المريض	اسم المريض كاملاً
_____	_____
تاريخ	شاهد
_____	_____
_____	التوقيع على الاسم المطبوع
_____	_____
تاريخ	الدكتور
_____	_____
_____	التوقيع على الاسم المطبوع
_____	_____

10. I have received the following forms: Information on the Procedure, Instructions Prior to Surgery, Medications to Avoid, Pre-operative Protocol, Surgical Facility, Operation Day Protocol and Post-operative Instructions.

11. I acknowledge that I agree to the terms and conditions listed in the Booking Procedure, Financial Agreement and Consent for Clinical Photographs and Documents.

12. I consent that the procedure/treatment, alternative procedures or methods of treatment and risks to the procedure has been explained to me in the way that I understand.

I hereby sign that I read & understand all the consent form.

I CONSENT TO THE TREATMENT OR PROCEDURE AND THE ABOVE LISTED ITEMS (1-12).

File Number: _____

Date: _____

Patient's Full Name: _____

Patient's Signature:

Witness: _____

Date: _____

Signature over Printed Name

DR. _____

Date: _____

Signature over Printed Name