

WYPEŁNIACZ AUTOLOGICZNY

PRZECIWWSKAZANIA

- ⊗ Cięża
- ⊗ Okres laktacji
- ⊗ Predyspozycja do blizn przerostowych
- ⊗ Choroby naczyniowe i hematologiczne
- ⊗ Choroby autoimmunologiczne i choroby nowotworowe
- ⊗ Zakażenia bakteryjne i wirusowe skóry
- ⊗ Przyjmowanie leków wydłużających czas krwawienia (np. aspiryna)

ZALECENIA PO ZABIEGU

- ⊗ Unikanie promieniowania słonecznego - minimum 72 h
- ⊗ Zakaz spożywania alkoholu - 24 h
- ⊗ Zakaz korzystania z basenów i sauny - tydzień
- ⊗ Rozwaga w innych terapiach kosmetycznych i estetycznych (odpowiednie zaplanowanie terapii)
- ⊗ Niestosowanie leków p/zapalnych i p/zakrzepowych
- ⊗ Niestosowanie makijażu - minimum 24 h
- ⊗ Stosowanie kremów z filtrem SPF50
- ⊗ Stosowanie kremów nawilżających i regenerujących
- ⊗ Ograniczenie intensywnej aktywności fizycznej - 72 h

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

- ⊗ Niespożywanie mocnej kawy
- ⊗ Niestosowanie leków rozrzedzających krew i leków p/zapalnych
- ⊗ Ogólny dobry stan zdrowia
- ⊗ Dobre nawodnienie organizmu
- ⊗ Uwaga! Na zabieg należy przyjść bez makijażu, prosimy również o niestosowanie perfum w dniu zabiegu

WYPEŁNIACZ AUTOLOGICZNY



MOŻLIWE OBJAWY POZABIEGOWE

- ⊗ Zaczerwienienie i obrzęk tkanek
- ⊗ Zmiany w pigmentacji
- ⊗ Uaktywnienie wirusa opryszczki

CZYNNIKI ZWIĘKSZAJĄCE RYZYKO POWIKŁAŃ

- ⊗ Niedawno przebyta infekcja
- ⊗ Skłonność do powstawania blizn
- ⊗ Cukrzyca
- ⊗ Osłabiona odporność lub zażywanie leków immunosupresyjnych

MOŻLIWE POSTĘPOWANIE TOWARZYSZĄCE ZABIEGOWI

- ⊗ Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pozabiegowym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nieomawianych wcześniej z klientem.
- ⊗ Dodatkowe leczenie w przypadku wystąpienia powikłań tzn. wykonanie dodatkowej procedury lub zastosowanie innego leczenia.

Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko, należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę ich skutków.