

JosefCarrée GmbH

Praxis für ästhetisch-
operative Medizin und
kosmetische Dermatologie

Leitender Arzt: Dr. med. K. Hoffmann

Gudrunstr. 56, 44791 Bochum

Telefon: 0234 / 509 - 3460 / 3463

Telefax: 0234 / 509 - 3461

Email: klaus.hoffmann@klinikum-bochum.de

Herr Max Mustermann

geb. am 01.01.1901

Aufklärung und Einverständniserklärung - EmSculpt / StimSure -

Sehr geehrter Herr Mustermann,

EMSCULPT ist eine innovative Technologie des renommierten Medizinherstellers BTL aus den USA und dient zur

- Verbesserung des Bauchmuskeltonus
- Stärkung der Bauchmuskeln
- Fettreduktion und Straffung am Bauch
- Verbesserung einer Rektusdiastase
- Kräftigung und Straffung des Gesäßes
- Muskelaufbau an Armen und Beinen

Der Effekt einer Sitzung entspricht etwa dem von 20.000 Sit-Ups bzw. Kniebeugen. Die empfohlene Anzahl von Behandlungen ist 4. Die Behandlung dauert 30 Minuten pro Sitzung, wobei die Sitzungen mindestens zwei Tage auseinander liegen sollten. Um die Wirksamkeit der Behandlung zu maximieren, ist es notwendig, eine vollständige Behandlungsserie abzuschließen. Abhängig von Ihrem Ausgangsbefund benötigen Sie möglicherweise zusätzliche Behandlungen.

Muskelwachstum, Weniger Fett

Die nicht-invasive HIFEM®-Technologie (High-Intensity Focused Electromagnetic) des EMSCULPT erzeugt maximal intensive und durch normalen Sport und Übungen, wie z.B. Crunches, nicht erreichbare Muskelkontraktionen in schneller Abfolge.

Bei diesen Kontraktionen in unterschiedlicher Reihenfolge ist das Muskelgewebe gezwungen, sich an diesen extremen Zustand anzupassen und reagiert mit einer tiefen Umgestaltung seiner inneren Struktur. Dies führt zu einem Muskelaufbau, der einhergeht mit gleichzeitiger Fettverbrennung.

In verschiedenen unabhängigen klinischen Studien in den USA wurden die Effektivität und Sicherheit des Verfahrens bewiesen. In den Studien wurden etablierte Bewertungsmethoden wie MRT, CT, Ultraschall und histologische Ergebnisse benutzt. EMSCULPT® lieferte konsistente Ergebnisse bei dem Muskelaufbau, dem Fettabbau, der Verschmälerung der Rektusdiastase und der Patientenzufriedenheit. Die Behandlung ist FDA geprüft und zugelassen. Studien zeigen:

- ✓ schnellen Muskelaufbau um 16%
- ✓ Abbau von Fettgewebe um 19%

Die Behandlung lässt sich ideal mit einer CoolSculpting, SculpSure oder TruSculpt -ID Behandlung und selbst mit einer Liposuktion kombinieren und gibt Ihrem Körper nochmals den "letzten Schliff".

Vor der Behandlung

Müssen Sie nichts Besonderes tun. Am Tag der Behandlung wird empfohlen, bequeme Kleidung zu tragen, die Flexibilität für die richtige Positionierung während der Behandlung ermöglicht. Sie werden aufgefordert, alle Schmuckstücke, Piercings und elektronischen Geräte zu entfernen.

Die Behandlung

Mit Ihrer Behandlung ist normalerweise kein Schmerz verbunden und es ist keine Betäubung erforderlich. Während der Behandlung werden Sie intensive, jedoch nicht schmerzhafte Kontraktionen im behandelten Bereich spüren. In der Regel können Sie direkt nach der Behandlung wieder Ihren gewohnten Alltag nachgehen.

Nach der Behandlung

Bitte beachten Sie, dass ein erfolgreiches Behandlungsergebnis durch Rauchen oder übermäßigen Alkoholkonsum sowie durch Essstörungen oder anhaltende Medikamente beeinflusst werden kann. Obwohl keine spezielle Diät erforderlich ist, werden Sie ermutigt, sich gesund zu ernähren, um die Ergebnisse zu fördern und zu erhalten.

Bitte beantworten Sie, ob Sie derzeit Folgendes haben oder hatten:

	Ja	Nein
Metall oder elektronische Implantate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher, implantierte Defibrillatoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implantierte Neurostimulatoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamentenpumpe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungeninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bösartige Tumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfindlichkeit oder Allergie gegen Latex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutungsneigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutverdünnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kürzliche chirurgische Eingriffe (Muskelkontraktionen können die Heilung stören)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereiche der Haut, die keine normale Empfindung haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie schwanger? ○ Kaiserschnitt ○ Vaginale Geburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie mit der Stärke Ihrer Rumpfmuskulatur zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie mit der Form Ihres Gesäßes zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Überlegungen zur Behandlung

- Mir ist bewusst, dass die Behandlung nicht über Kopf und Herz erfolgen kann.
- Ich bin mir bewusst, dass Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert sind und schwangere Frauen nicht behandelt werden.
- Ich verstehe, dass EmSculpt-Behandlungen mit bestimmten Risiken verbunden sind. Dazu gehören unter anderem: Muskelschmerzen, vorübergehender Muskelspasmus, vorübergehender Gelenk- und Sehnenschmerz und lokale Erytheme oder Hautrötungen, vorübergehende Rückenschmerzen und Sodbrennen.
- Ich verstehe, dass die Ergebnisse von Person zu Person variieren können und dass ein genaues Ergebnis nicht vorhergesagt werden kann. Um die Wirksamkeit der Behandlung zu maximieren empfehlen wir eine fettarme Ernährung, viel Wasser oder Kräutertees trinken (mindestens 2,5 Liter) und viel Bewegung.

TERMIN

Zu Dokumentationszwecken werden Fotos aufgenommen und das Areal vermessen. Wir würden Sie bitten 15 Minuten vor Behandlungsbeginn zu erscheinen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir bei einer Verspätung ihrerseits die Behandlung nicht verlängern können. Bei Stornierung Ihrer Behandlung 24 Stunden vor Behandlungstermin entstehen Ihnen keine Kosten. Falls die Behandlung kurzfristig absagt wird, müssen wir Ihnen leider 80% der Behandlungskosten in Rechnung stellen.

Ich bestätige, dass die folgenden Punkte mit mir besprochen wurden:

- die möglichen Vorteile des beabsichtigten Verfahrens, einschließlich der Möglichkeit, dass dieses Verfahren mir eventuell keinen Nutzen bringt
- alternative Behandlungen, wie z. B. SculpSure, CoolSculpting, TruSculpt-ID und operative Eingriffe
- mögliche Komplikationen/Risiken der vorgesehenen Behandlung und der nachfolgenden Heilungsphase

Für Frauen im gebärfähigen Alter:

Mit meiner nachstehenden Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht schwanger bin und nicht beabsichtige, im Laufe des Behandlungszeitraums schwanger zu werden.

Ferner verpflichte ich mich, Dr. Hoffmann oder Dr. Soemantri und seine Mitarbeiter zu unterrichten, falls ich im Laufe des Behandlungszeitraums schwanger werden sollte.

Bitte vermerken Sie hier besondere Anmerkungen oder Fragen zur Behandlung:

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach angemessener Bedenkzeit in die geplante Maßnahme ein.

Ich habe eine Abschrift dieses Aufklärungsbogens erhalten.

Ort, Datum

Patientin / Patient

Behandelnde/r