

Mesoboost BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A Germaine de Capuccini Mesoboost készüléke 2022 áprilisában debütált. A tünéklő mezoterápia új forradalma!

Maga a készülékben nagyon sok potenciál van a mélyebb hatóanyagbevitel miatt. Bármilyen bőrállapot, -probléma esetén alkalmazható, akár még a legérzékenyebb bőröknél is. Miért is számít a készülék forradalminak? A Mesoboost kettős stratégia, mely ötvözi a transzcután penetrációs mezo-chip technológiát az elektroporációs technológiával.

A Lab Solution mezoterápiás koncentrátumok hatóanyagait non-invazív módon juttatja a bőrmélyebb rétegeibe. A Mesoboost felgyorsítja a regeneratív anyagcserét, javítja a bőr textúráját, feszségét és minőségét. Hatékonyágát klinikai eredmények igazolják.

A Mesoboost sokkal jobb eredményeket ér el, mint bármely más, a piacon kapható mezoterápiás eszköz.

Az ETM-rendszernek (Electroporation Transdermal Meso-chip System) köszönhetően ez a hatékony, biztonságos és könnyen használható készülék, nagy mennyiségű hatóanyagot képes a bőr legmélyebb rétegeibe juttatni:

A mesoboost több tízezer reverzibilis mikrocsonát nyit meg az epidermiszben, hogy hatékonyan, gyorsan és fájdalommentesen juttasson tápanyagokat a dermiszbe.

Az exkluzív LAB SOLUTION arckoktélokval való kombinációjának köszönhetően hatékonyan kezel többféle bőrproblémát: mimikai vonalak és ráncok, petyhüdség, dehidratáció, stb. az arc, dekoltázs és a kezek kezelésénél. A Mesoboost garantálja, hogy a hatóanyagok maximális mennyiségben felszívódjanak, termékpazarlás nélkül.

SPECIFIKUS POZITÍV HATÁSOK:

- Felgyorsítja a bőr regenerációs anyagcseréjét.
- Javítja a mikrokeringést.
- Hidratál és feszesít.
- Javítja a bőr textúráját és a bőrhibákat. Általános bőrfiatalító hatás.
- A kezelésről:

1. A Germaine de Capuccini savas előkészítése, mely anti-aging hatású és nyáron is alkalmazható.
2. A DCG világszabadalmát a HLG nanopolimert tartalmazó szérumkoktól bejuttatása a dermiszbe.
3. Feszítő, liftinghatású maszk lash-botox hatással a kezelés lezárásaként.

Ajánlott 4 alkalmas kúraban:

- ráncokra, mimikai vonalakra,
- bőrtömorség elvesztése ellen,
- feszségét rugalmasságát vesztett bőrre,
- a bőr fiatalságának megőrzésére.

Ellenjavallat:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| • terhesség | • autoimmun betegség |
| • implantátum | • Isotretinoin (Roaccutane) kezelés az utóbbi 6 hónapban |
| • pacemaker | • bőrfelület sérülés |
| • kezeletlen pajzsmirigy betegség | • trombózis hajladibétesz vérnyomás rendellenesség |
| • bőrrák | • volt vagy meglévő daganatos betegség |
| • vírusos-vagy bakteriális fertőzés | |
| • herpesz | |
| • bőrgyulladás | |
| • epilepszia | |

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Mesoboost arckezeléshez

- Kozmetikai kezelőmmel pontosan megbeszéltem a tervezett kezelést, bőröm állapotát, a reálisan elérhető célt, a tartóssággal szemben támasztható objektív igényt.
- Alulírott /név nyomtatott betűvel/..... anyja neve:..... jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten beleegyezem, hogy a nyilatkozatban foglalt, általam önként szolgáltatott személyes adataimat, az egészségügyi szolgáltató a kezeléssel összefüggésben, annak eredményessége érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és ideig teljes körűen kezelje. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem szolgáltatok adatot, vagy a szolgáltatott adatok kezeléséhez nem járulok hozzá, úgy a szolgáltató jogosult, a kezelés/beavatkozás elvégzését megtagadni. Továbbá felhatalmazom a Mesoboost kezelés elvégzésére.
- Ezennel kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást figyelmesen elolvastam és minden kérdésre az igazságnak megfelelően válaszoltam. Korábbi betegségeimre, a kezelést akadályozó tényezőkre vonatkozó kérdésekre, legjobb tudásom szerint válaszoltam. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem a valóságnak megfelelően közlöm az adatokat, illetve az egyes kérdésekre nem a valóságnak megfelelően válaszolok, úgy az ebből eredő esetleges kárigényem vagy egyéb igényem kapcsán a szolgáltató felelősséggel nem tartozik, a felelősségét kizárja. Egyben kijelentem, hogy igényt e körben az egészségügyi szolgáltatóval szemben nem terjesztek elő.
- A kezelő szakember tájékoztató az eljárással kapcsolatos kérdéseimet illetően, valamint tájékoztató az eljárás menetéről, a lehetséges mellékhatásokról, kockázatokról és a kezelést akadályozó tényezőkről, valamint felhívta a figyelmemet a kezelés várható tartósságára. Az előttem álló kezelés sikerének érdekében elvégzendő, megfelelő teendőkkel kapcsolatosan mindent megértettem további kérdésem a fenti kezeléssel kapcsolatosan nincs. A szükséges beavatkozás elvégzésébe teljes mértékben beleegyezem.

Kijelentem, hogy

- esetemben nem áll fenn a kozmetikai kezelés semmilyen ellenjavallata
- túlérzékenységi reakció esetén késedelem nélkül kezelő segítségét kérem.

.....
Páciens aláírása

.....
Kezelő aláírása

Kelt:.....