

SAMTYKKEERKLÆRING: FILLER (HYALURONSYRE)

Om behandlingen

Behandling med filler er en æstetisk behandling, hvor der injiceres en **CE-godkendt** hyaluronsyrebaseret gel i huden. Behandlingen kan udføres som klassisk fillerbehandling med henblik på at tilføre **volumen, forbedre konturer og reducere linjer**, eller som skinbooster, til at **forbedre hudens fugt og kvalitet uden at tilføre væsentlig volumen**.

Behandlingen udføres med sterile engangskanyler eller nåle og tilpasses individuelt efter anatomi og ønsket resultat.

Den anvendes til:

- Genskabelse af volumen i ansigtet
- Forbedring af ansigtskonturer (fx kinder, kæbelinje, læber)
- Reduktion af linjer og folder

Resultatet ses umiddelbart **efter** behandlingen, men det endelige resultat vurderes efter ca. 2–4 uger. Holdbarheden varierer individuelt, typisk mellem 6–12 måneder.

Normale reaktioner efter behandling

Det er normalt at opleve:

- Rødme, hævelse og ømhed i det behandlede område
- Blå mærker
- Let asymmetri i den første periode

Disse reaktioner er forbigående og aftager typisk inden for få dage til 1–2 uger.

Forsigtighedsregler


Behandlingen udføres **ikke**, hvis du:

- er gravid eller ammer
 - har infektion, herpes eller aktiv akne i området
 - har tendens til keloid-ar
 - er i behandling med blodfortyndende medicin
-

Mulige komplikationer (sjældne)

- Infektion
- Allergisk reaktion
- Vedvarende hævelse eller asymmetri
- Karpåvirkning (meget sjældent men alvorligt)

Kontakt klinikken ved kraftig smerte, misfarvning af huden eller synsforstyrrelser.

 **Akut tlf.: 42 42 88 44 (døgnåben)**

Efter behandlingen

- Undgå makeup i 6-8 timer
 - Undgå træning, sauna og alkohol i 24 timer
 - Undgå tryk og massage af området de første 24-48 timer
 - Undgå varme påvirkninger (sol, sauna, varme bade) det første døgn
-

Information og samtykke

Jeg er informeret om behandlingens virkning, reaktioner og mulige komplikationer.

Jeg har haft mulighed for at stille spørgsmål og fået fyldestgørende svar.

Jeg har haft mindst 2 døgns betænkningstid.

Jeg giver hermed mit informerede samtykke til fillerbehandling.

Dato _____ Underskrift _____