

Hårstimulerande PRP (Platelet Rich Plasma)

Patientinformation

Du har beslutat Dig att påbörja behandling med PRP. Din behandlare har givit Dig följande information:

- ◇ Hårförlust beror ofta på hårfolliklars genetiska överkänslighet för hormonet dihydrotestosteron (DHT). DHT är ett steroid hormon i skalpen som förkortar folliklarnas tillväxtfas, vilket leder till att folliklarna förtvinar med tiden. Med PRP-metoden används koncentrerade tillväxtfaktorer för att stimulera folliklarnas tillväxtfas igen, vilket leder till ökad hårtäthet och en ökning av hårstrånas diameter.
- ◇ Vanligtvis görs 3-6 behandlingar (beror lite på om du har genomgått en hårtransplantation eller inte), men ibland krävs ytterligare behandlingar för att Du skall bli nöjd. Man kan aldrig veta i förväg hur många behandlingar som kommer behövas. Behandlingarna bör med fördel ske med ca 2 veckors mellanrum och en underhållsbehandling var 6-8de månad rekommenderas.
- ◇ Oftast kvarstår en rodnad på det behandlade området som försvinner inom en vecka.
- ◇ Skulle det uppstå en komplikation kan du alltid nå din behandlare genom att ringa till kliniken, du hittar nummer på www.ak.se/kontakta-oss/ eller ring kundtjänst på 08-614 54 00.
- ◇ Det är viktigt att hålla sig hydrerad. Drick gärna vatten ett par timmar innan besöket då uttorkning kan påverka din plasmanivå negativt. Undvik alkohol dagen före och samma dag som behandlingen.
- ◇ Äter du NSAID(t.ex. Ipren, Ibuprofen, Asprin m.fl.) ska du undvika dessa 2 dygn innan behandlingen, samt 2 dygn efter behandlingen då de kan påverka tillväxtfaktorernas funktion.
- ◇ Priset påkr gäller per behandlingstillfälle.

Jag försäkrar att uppgifterna som jag har lämnat är sanna och korrekta och att jag har läst och förstått det här dokumentet.

Jag är nöjd med den information jag har. Ansvarig behandlare har gett mig en klar och tydlig genomgång och jag har fått svar på mina frågor. Jag har också blivit informerad om, förstått och accepterat omfattningen av de risker och eventuella biverkningar som behandlingen kan medföra.

Härmed ger jag mitt godkännande att genomgå en PRP behandling för hårstimulering.

Namn.....

Personnr.....

Ort.....*Datum*.....

Underskrift.....

AKADEMIKLINIKENS ANSVAR

- *Akademikliniken har sin patientförsäkring hos Folksam dit patienten hänvisas om det skulle uppstå en skada i samband med undersökning eller behandling hos Akademikliniken.*
- *Akademiklinikens kliniker är registrerade hos IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg), som ansvarig tillsynsmyndighet.*