

Lampiran 12: *Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN TINDAK MEDIK**  
**ELSHESKIN AESTHETIC CLINIC**  
INFORMED CONSENT

No. Kartu Pasien : \_\_\_\_\_

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_  
Umur : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Telp/HP : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Dalam keadaan sadar sepenuhnya menyatakan bersedia untuk menjalani Chemical Peeling, Microdermabrasi, dan memahami bahwa :

1. Tidak ada jaminan tentang hasil penyembuhan / perbaikan kulit dari tindakan
2. Walaupun jarang setelah tindakan dapat terjadi :
  - a. Kemerahan gatal, perih selama beberapa jam kadang kala lecet
  - b. Pada Peeling kulit akan mengering kecoklatan selama beberapa hari yang akan mengelupas sendiri. Bila terkelupas sebelum waktunya bila terjadi lecet yang membutuhkan perawatan khusus
  - c. Alergi terhadap bahan Peeling yang membutuhkan pengobatan berlanjut.

Dengan demikian apabila terjadi hal yang tidak diinginkan saya tidak akan menuntut Beautician / petugas para medis / Dokter / pihak Klinik dan menerimanya sebagai suatu resiko tindakan.

Sleman, .....20.....  
Pasien  
( ..... )