

إستمارة معلومات حول إستخدام طريقة FUE (أخذ جذور بدون قطع الجلد)

عند زراعة الشعر والموافقة على إجراء العملية

ان الفرق بين طريقتي FUE و FUT هو فرق فني يخص طريقة إستخراج الشعر من منطقة الأخذ في الرأس والنتيجة في كلتا الطريقتين هي واحدة .
يجب مراعاة المواضيع التالية أثناء فترة التحسن بعد العملية :

- مدة تحسن الجروح هي ما بين 4-10 أيام
 - حصول تورم في الجبين أعتبار من اليوم الثالث ويستمر حتى اليوم الخامس من العملية .
 - أن التخدير الذي يتم الشعور به في منطقة أخذ الشعر قد يستمر ما بين 3 أسابيع الى عدة أشهر .
 - طوال مدة نمو الشعر (أي في الأسابيع ال 14-22) قد يطفو على سطح الجلد بعض الحبات الشبيهة بحب الشباب .
 - قد تظهر بعد العملية أعراض تساقط مفاجئ للشعيرات المزروعة وما حولها . ولكن بعد مدة معينة ستنمو من جديد بنسبة 100 % . وهذه الأعراض عادة ما تظهر بنسبة 5 % في الذكور ، و 50 % في الإناث .
 - نمو الشعر المزروع بالكامل قد يستغرق من 8 أشهر الى 12 شهرا . ولا يمكن تقييم نتيجة العملية بشكل ايجابي قبل هذه المدة .
 - قد تحدث في المناطق التي تتم عليها الزراعة بسبب خلل في الدورة الدموية تغيير جلدي مؤقت أو دائما .
 - بعد إجراء عملية زراعة الشعر قد تتطلب إجراء معالجة طبية أو جراحية .
 - إن فقدان الشعر يستمر طول مدة الحياة . ولهذا السبب وفي سبيل دعم عملية الزرع وديمومة إستمرارية بقاء الشعر نقتراح إستخدام المركبات التالية بعد العملية :
- Finasterid (proscar propecia) Minoxidil (regaine manner)

وكبديل لهذه المركبات يمكنكم إستخدام أمشطة ليزرية .

- فيما لو إستمر تساقط الشعر وفيما لو كانت هناك رغبة في إمتلاك شعر أكثر كثافة (خصوصا لدى النساء) عندئذ قد يتطلب إجراء عملية زرع ثانية لتكثيف الشعر .

- إن كثافة الشعر في منطقة الزرع التي تتم ما بين قمة الرأس ومنطقة الأخذ عادة ما تتطلب إجراء عملية ثانية لتعزيز الكثافة . لأن الكثافة لن تتحقق في هذه المنطقة بعملية واحدة .

- إن الشعيرات التي تزرع في العملية الثانية والثالثة خصوصا في قمة الرأس تنمو بطيئا نسبة إلى الشعيرات المزروعة سابقا .

- قد يحصل زيادة أو نقصان بنسبة 10 % في عدد الشعيرات التي يتم الحديث عنها قبل إجراء العملية . وهذا لا ينعكس على إجرة (تكلفة) العملية المتفق عليها .

-إن مؤسستنا غير مسؤولة عن عملية زرع سابقة مجراة في مكان آخر .

-الرجاء كتابة رقم هاتفكم بحيث نتمكن الإتصال بكم بعد العملية لمتابعة وضعكم

.....

تم إعلامي بكافة المعلومات الواردة أعلاه . وقرأت هذه الإستمارة المعلوماتية ، وفهمت ما فيها ، وأقبل بكل ما ورد فيها .

التوقيع :

الإسم والقب :

التوقيـت : التاريخ :/...../.....

مريض فافد الوعي وبجانبه ممثله	مريض كامل الوعي
الممثل القانوني * (ولي الأمر) الإسم واللقب :..... العنوان :..... رقم الهاتف :..... التوقيع :	المريض الإسم واللقب :..... العنوان :..... رقم الهاتف :..... التوقيع :
الدكتور الأسـم واللقب : التوقيع :	الدكتور الأسـم واللقب : التوقيع :
** الشاهد : الإسم واللقب : التوقيع :	** الشاهد : الإسم واللقب : التوقيع :