

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА НОВАКУТАН-БТА (МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО)

Я, _____ г. р.,
(фамилия, имя, отчество пациента)

Контактный номер телефона пациента: _____

Даю свое согласие на проведение процедуры введения препарата НОВАКУТАН-БТА в косметологических целях,

Врачом _____
(фамилия, имя, отчество врача)

Контактный номер телефона врача: _____

Я подтверждаю, что меня проинформировали о ходе процедуры и о применяемом препарате:

Новакутан-БТА является медицинским препаратом и предназначен для временной коррекции гиперкинетических складок верхней трети лица у взрослых и вводится путем внутримышечной инъекции. Инъекции препарата Новакутан-БТА должен осуществлять квалифицированный врач, прошедший курс специальной подготовки и получивший разрешение фирмы-производителя. Допускается проведение инъекций амбулаторно в условиях процедурного кабинета.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Я ознакомлен(а) со списком противопоказаний для введения препарата Новакутан-БТА:

- Повышенная чувствительность к любому компоненту препарата.
- Воспалительный процесс в месте предполагаемой инъекции (инъекций).
- Острая фаза инфекционных заболеваний.
- Беременность и период грудного вскармливания.
- Выраженный гравитационный птоз тканей лица.
- Выраженные «грыжи» в области верхних и нижних век.
- Нарушение нервно-мышечной передачи (миастения гравис или синдром Ламберта-Итона).

ПРЕПАРАТ Новакутан-БТА НЕОБХОДИМО С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- У пациентов, имеющих дисфагию и аспирацию в анамнезе.
- У пациентов с отягощенным анамнезом.
- У пациентов с периферической моторной нейропатией.
- При нарушении свертываемости кожи.
- У больных, имеющих высокий риск развития закрытоугольной глаукомы.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:

Я ознакомлен(а) со списком нежелательных реакций, которые могут проявиться при применении препарата Новакутан-БТА для временной коррекции гиперкинетических складок верхней трети лица у взрослых:

Как правило, нежелательные реакции проявляются в течение первых дней после инъекции и являются преходящими. Межбровные морщины: часто — головная боль, парестезии, блефароптоз, тошнота, экхимозы, эритема, ощущение стянутости кожи, локальная мышечная слабость, боль в области лица, отек места инъекции, боль/жжение в месте инъекции, нечасто — инфекции, тревожность, головокружение, блефариты, боль в глазах, нарушения зрения (включая снижение его остроты), сухость во рту, отечность (лица, век, периорбитальной области), фотосенсибилизация, зуд, сухость кожи, мышечные подергивания, гриппоподобный синдром, астения, лихорадка. Периорбитальные морщины: часто — гриппоподобный синдром, головная боль, ощущение латеральной части верхнего века, отек века, геморрагии и гематомы в месте инъекции, нечасто — боль в месте инъекции, парестезии. Лобные морщины: очень часто — синячки/кровоизлияния, птоз брови, головная боль, отек века, часто — ОРВИ, чувство напряженности, тошнота, зуд лба, боль в области лба, гриппоподобный синдром. Частота побочных реакций составляет 1–10%.

Я предупрежден(а), что если какое-либо из нежелательных явлений становится более выраженным или если проявляется нежелательное явление, не перечисленное в данном списке, следует немедленно обратиться к своему лечащему врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ:

Теоретически, эффект ботулинического токсина может усиливаться при одновременном применении с антибиотиками группы аминогликозидов или спектиномицином, а также с другими лекарственными средствами, влияющими на нейромышечную передачу (например, миорелаксантами).

Исследования по лекарственному взаимодействию не проводились. Клинически значимых случаев лекарственного взаимодействия не описано.

Фармакологический эффект препарата Новакутан-БТА проявляется в течение 2-3 дней после введения препарата и сохраняется до 4 месяцев.

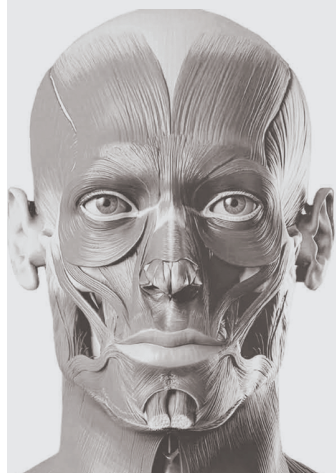
Я подтверждаю, что мой лечащий врач:

- Проинформировал меня об особенностях процедуры для принятия мною обдуманного решения.
- Настоящим подтверждаю, что я получил(а) всю интересующую и необходимую информацию.
- Дал мне время на обсуждение протокола процедуры.
- Получил от меня максимально полную информацию о состоянии моего здоровья.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения за исключением случаев, предусмотренных ч.9 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Таким образом, я даю свое согласие на проведение данной процедуры моим лечащим врачом.

Я согласен(на) на проведение фото- и видеосъемки процедуры и разрешаю врачу использовать мои фото- и видеоматериалы до и после лечения в научных целях.



Номер серии НОВАКУТАН-БТА: _____ Дата процедуры: _____

Протокол процедуры: _____

Ф.И.О. пациента: _____ Ф.И.О. врача: _____

Подпись пациента: _____ Подпись врача: _____

Дата: « _____ » _____ 20 _____ Г. Дата: « _____ » _____ 20 _____ Г.