

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство: введение искусственных
имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе
полимолочной кислоты)**

Я, _____,
_____ г.р., находясь на лечении в ООО «ЭС ЭН ЭЙ БЬЮТИ», даю информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства: введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты) – сведения о котором доведены до меня медицинским работником _____.

Используемое медицинское изделие: Имплантат L(+) LIFT для лифтинга лица и тела на основе сухой полимолочной кислоты.

До моего сведения доведена, разъяснена и понятна вся изложенная ниже информация.

Понятие и механизм введения искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты).

Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты) представляет собой инъекции полимолочной кислоты в глубокие слои кожи и/или подкожно, что может привести к коррекции морщин и складок, восстановлению объема.

Для достижения результата, возможно, потребуются повторная корректирующая процедура несколькими неделями позже первой инъекции.

Показания к введению искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты): для коррекции морщин и восстановления объема тканей, а также создания дополнительного объема; устранение мимических и статических морщин разной степени выраженности за счет создания дополнительного объема; комплексная коррекция рельефа кожи лица, шеи, зоны декольте, кистей рук; увеличение объема отдельных частей лица (щеки, скулы, подбородок), устранение асимметрии лица и тела; восстановление объемов после шрамов и последствий угревой болезни путем создания дополнительного объема, и как следствие заполнения и выравнивания углублений кожи.

Противопоказания к введению искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты): острые или хронические заболевания кожи в местах инъекций или окружающих областях; повышенная чувствительность к входящим в состав препарата компонентам; наличие онкологических заболеваний; беременность; период грудного вскармливания; обострение воспалительных заболеваний; нарушение свёртываемости крови и применение антикоагулянтов; аутоиммунные заболевания; почечная недостаточность; введение в область губ, вокруг рта, вокруг глаз; применение у несовершеннолетних без согласования с родителями или опекунами; у пациентов с врожденной или идиопатической метгемоглобинемией инфекционные заболевания; в местах расположения кровеносных сосудов (внутрисосудистое попадание препарата); наличие в зоне предполагаемого введения ранее применённых филлеров (имплантатов) и иные на усмотрение медицинского работника, осуществляющего медицинское вмешательство.

Возможные осложнения и неблагоприятные последствия: Реакции в местах инъекций: подкожные кровоизлияния, боль, отек, гематомы.

Реакции со стороны иммунной системы: при наличии повышенной чувствительности к входящим в состав медицинского изделия компонентам, возможно развитие гиперчувствительности, аллергических реакций (кожный волдырь, аллергическая крапивница, анафилактический шок, ангионевротический отек (отек Квинке) вплоть до летального исхода), гематомы, отеки, покраснения, эритемы, уплотнения в месте введения, в том числе не разрешающиеся самостоятельно.

Я осознаю, что введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты) может привести также к иным, не упомянутым в настоящем документе, осложнениям и неблагоприятным последствиям.

Я обязуюсь соблюдать **следующие рекомендации врача:** избегать чрезмерных физических нагрузок, а также воздействия прямых солнечных лучей и ламп для загара или экстремальных погодных условий в течение 24 часов; применять обертывания со льдом или холодный компресс к обработанному участку в течение 24 часов после процедуры; поменьше говорить, улыбаться и смеяться в течение одной недели после процедуры; полоскать рот физиологическим раствором каждые 3-4 часа, в течение одной недели после процедуры; если воспалительный процесс длится более недели или появятся другие побочные эффекты; пациентам, которым проводилась процедура в области рта, следует немедленно обратиться к врачу; воздержаться от нанесения макияжа в течение 12 часов после инъекции, в течение 2 недель после инъекции необходимо избегать длительного контакта с солнечными лучами, ультрафиолетом, гелями, не посещать сауну или баню; не употреблять алкогольные напитки, противовоспалительные средства, антикоагулянты и препараты без консультации с врачом, ускоряющие метаболизм до и после процедуры.

Я понимаю, что если мне предстоит какое-либо мероприятие, то я должен/должна состояния здоровья, если есть основания полагать, что они связаны с введением искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты).

Мне выдана на руки Памятка, в которой есть информация об ограничениях и особенностях реабилитационного периода, а также рекомендации и назначения по дальнейшему лечению (план лечения).

Я осознаю, что перспективы и результаты предложенного мне лечения зависят от особенностей моего организма, текущего и последующего состояния здоровья, от соблюдения рекомендаций врача по сохранению результата лечения, регулярного посещения консультаций врача.

Со своей стороны, **я высказал(а)** все жалобы и поставил(а) медицинский персонал ООО «ЭС ЭН ЭЙ БЬЮТИ» в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех индивидуальных особенностях и особых реакциях организма (об экологических и производственных факторах, воздействующих на меня во время жизнедеятельности), о принимаемых лекарственных средствах за последние 6 месяцев и в настоящий момент.

Мне были даны рекомендации, разъяснена необходимость выполнения назначений и рекомендаций врача. Я предупрежден(а), что в случае несоблюдения мной рекомендаций врача могут возникнуть осложнения, за которые врач ответственности не несет. Никто, в том числе врач, не гарантировал мне получение желаемого результата или его совпадение с субъективно ожидаемым мной.

Полученная информация мне полностью понятна. Мне даны исчерпывающие ответы на все вопросы, возникшие у меня в связи с введением искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты), информация о нем, рекомендации до и после проведения вмешательства.

Я осознаю возможные риски медицинского вмешательства – введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (введение имплантата на основе полимолочной кислоты) – а также отсутствие гарантий достижения предполагаемого результата медицинского вмешательства и даю свое информированное добровольное согласие на проведение указанного медицинского вмешательства.

Я подтверждаю, что у меня на день проведения данной процедуры нет никаких обострений хронических заболеваний или воспалительных процессов. Я подтверждаю отсутствие у меня противопоказаний, как указанных в настоящем документе, а также в опроснике (анкете), заполненной мной до медицинского вмешательства (в случае заполнения), так и не указанных, но о которых я был

проинформирован медицинским работником перед проведением вмешательства.

Я не скрыл(а) никаких аллергических реакций от врача и полностью готов(а) к последствиям применения всех необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий, а также к связанным с этим применением рискам и возможным неблагоприятным последствиям, в том числе не указанным в настоящем документе.

Подпись пациента _____/

«__» _____20__г.

Подпись медицинского работника _____/

«__» _____20__г.