

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение процедуры
«Лазерное омоложение кожи»

Я, _____, _____ г.р.
(ФИО пациента, дата рождения)

на основании ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Велнес «Дейли Лайв» на проведение мне процедуры: «Лазерное омоложение кожи» на аппарате _____**
врачом: _____.

Зона(-ы) проведения процедуры (заполняется Врачом):

●	_____
●	_____
●	_____
●	_____

1. Перед проведением вышеуказанной процедуры Врач проинформировал меня:

1.1. О показаниях к проведению процедуры:

- эстетическая неудовлетворенность видом кожи;
- тусклый цвет кожи, потеря упругости кожи;
- пигментные пятна, фотостарение;
- расширенные поры;
- неровный рельеф кожи;
- поверхностные морщины;
- профилактика возрастных изменений;
- рубцы, шрамы, следы постакне;
- неэстетичные сосуды;
- иные показания, определяемые врачом индивидуально.

1.2. О противопоказаниях к проведению процедуры:

1.2.1. Не допускается проведение процедуры пациентам, имеющим в анамнезе:

- онкологические заболевания;
- острые воспалительные, инфекционные процессы на коже (акне, дерматиты) в зоне воздействия;
- витилиго;
- любые заболевания в активной фазе;
- системные заболевания крови;
- иммунодепрессивные состояния;
- аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, склеродермия, псориаз в фазе обострения);
- индивидуальная непереносимость компонентов;
- открытые раны, царапины или повреждения кожи в зоне проведения процедуры;
- свежий загар;
- во время принятия и в течение года после окончания курса системных ретиноидов;
- во время принятия антикоагулянтов и препаратов, повышающих чувствительность к свету;
- прием золотосодержащих препаратов;
- золотые нити в предполагаемой области проведения процедур;
- эпилепсия;
- наличие кардиостимулятора (не является абсолютным противопоказанием, необходима консультация с врачом в каждом конкретном случае);
- психические заболевания.

1.2.2. Не допускается проведение процедуры:

- герпетическая инфекция в активной стадии;
- острые вирусные и бактериальные инфекции в острой фазе и в течение 2-х недель после выздоровления;
- при обострении хронических заболеваний;
- в период беременности и лактации.

Я отрицаю наличие у меня любого из перечисленных в п. 1.2.1-1.2.2 состояний и фактов, которые являются противопоказаниями к проведению процедуры.

1.3. О процедуре, методе ее проведения и предполагаемом результате:

Лазерные процедуры помогают решить проблемы старения кожи. Омоложение лазером — это безопасный метод, направленный на мощную стимуляцию омолаживающих процессов в глубоких слоях дермы. Усиливается

выработка коллагена и эластина, синтез белков и активация стволовых клеток, что обеспечивает выраженный лифтинг-эффект.

С помощью лазера можно устранять такие недостатки, как морщины, фотоповреждения кожи и некоторые типы поражений/заболеваний кожи. В некоторых ситуациях лазерные процедуры можно объединять с другими хирургическими процедурами.

Методики лазерного омоложения

Процедуры выполняются на разных аппаратах, несколькими видами лазеров, различными насадками.

С повреждением и без повреждения поверхности кожи:

Аблятивные методики

Лазерное омоложение, при котором происходит повреждение кожного покрова. Проводится полнолучевым или фракционным методом. Эффект омоложения кожи достигается за счет полного удаления верхних слоев эпидермиса (при полнолучевом воздействии) или термоповреждения отдельных участков на всю глубину эпидермиса в виде сетки (при фракционном методе).

Неаблятивные методики

При этих техниках повреждения кожного покрова не происходит. Лазерный луч работает только на поверхности кожи (например, при процедуре фотоомоложения), либо затрагивает ее глубокие слои посредством теплового воздействия (лазерный термолифтинг, фракционный фототермолиз). При поверхностном воздействии улучшается цвет лица, уменьшается пигментация, сосудистые звездочки. Глубокое неаблятивное лазерное омоложение запускает процессы синтеза коллагена и эластина, которые формируют каркас кожи. Происходит подтяжка овала лица, кожа становится более плотной, упругой.

Период реабилитации отсутствует или намного короче, чем при аблятивных техниках.

По технике воздействия лазерного луча

Фракционное – лазерный луч рассеивается в виде сетки, параметры которой косметолог настраивает в зависимости от исходных данных пациента. Повреждается примерно 20-25 % эпидермиса, на оставшиеся 75-80 % положительный эффект оказывает выделение тепла при коагуляции клеток, попавших под действие лазера.

Полнолучевое – лазерное излучение воздействует не точно, а на всю поверхность эпидермиса.

По глубине проникновения в кожу

Все методики лазерного омоложения можно разделить на поверхностные и глубокие. При выполнении одной и той же процедуры, например, фракционного омоложения, глубина воздействия может варьироваться.

Выбор подходящего метода и аппарата осуществляется врачом и зависит от возраста, особенностей кожи, зоны проведения процедуры, того, какого эффекта хочется достичь и иных индивидуальных особенностей организма пациента.

Во время процедуры может быть использована местная анестезия.

Как проходит процедура:

В первую очередь врач убедится в отсутствии воспалений, ссадин, царапин, свежего загара на коже пациента. Затем проводится очищение и дезинфекция кожи в зоне воздействия. В ходе процедуры пациент надевает специальные очки, защищающие от ярких вспышек. При необходимости на кожу наносится крем или гель для аппликационной анестезии, закрывается пленкой. После того как обезболивающее средство подействует (примерно через 15-30 минут), врач приступает непосредственно к процедуре лазерного омоложения. В зависимости от выбранного способа и техники, используются разные аппараты и насадки. Во время работы лазера может чувствоваться тепло или небольшое жжение. После окончания сеанса на кожу наносится успокаивающая маска.

Предполагаемые результаты:

Выравнивание тона и текстуры кожи; сокращение расширенных пор; уменьшение проявлений гиперпигментации (возрастных пятен, веснушек, следов фотостарения); смягчение мелких морщин и повышение упругости кожи; эффект обновления и сияния кожи уже после первой процедуры. Кожа становится более гладкой и бархатистой.

После сеанса кожа может быть слегка розовой, как после лёгкого солнечного загара, но этот эффект проходит в течение 1–2 дней. Уже через несколько суток появляется заметное улучшение текстуры и сияние кожи, а накопительный эффект усиливается в течение следующих недель, когда клеточные процессы завершаются. В зависимости от проблемы и состояния кожи, для достижения наилучшего результата может потребоваться курс процедур, назначаемый врачом.

1.4. О возможных осложнениях и нежелательных последствиях:

- индивидуальные реакции (в т.ч. отек Квинке, анафилактический шок);
- болевые ощущения, дискомфорт;
- ожоги;
- инфекционный процесс;
- воспалительные явления;
- эритема;
- обострение сопутствующих заболеваний;
- нарушение функции органа;
- раздражение кожи в месте проведения процедуры;
- травматизация тканей;
- отечность в области проведения процедуры;
- покраснение и шелушение кожи, которые могут длиться от трёх до четырёх дней;
- кровянистые корки, механическое удаление которых категорически запрещено;
- пигментация;

- непосредственно после процедуры возможно повышение температуры тела и озноб (сохраняющийся 12-24 часа), появления болезненности или кожного зуда (длительностью до 2 недель) в местах воздействия лазера;
- при проведении лазерных процедур в редких случаях отмечены послевоспалительная гиперпигментация (потемнение) и гипопигментация (осветление). Эти явления, как правило, проходят в течение 2-6 месяцев. Редко имеет место риск постоянной смены цвета. Частота возникновения гиперпигментации и гипопигментации у темных типов кожи выше;
- отсутствие эффекта от процедуры;
- иные осложнения.

Я был(а) уведомлен(а) перед проведением процедуры и соглашаюсь с тем, что при выполнении данной процедуры и после нее могут возникнуть перечисленные и известные мне осложнения, нежелательные последствия.

1.5. Об альтернативных методах лечения: иные процедуры по показаниям; косметические процедуры; массажи; курсы массажей; отсутствие вмешательства вообще.

1.6. О необходимости соблюдения рекомендаций врача:

До полного восстановления кожи не рекомендуется:

- употребление алкоголя или другие действия, приводящие к подъему артериального давления, могут негативно сказаться на лечении;
- умываться/мыться (даже прохладной водой) можно только на следующие сутки;
- в течение 3 дней нельзя пользоваться декоративной косметикой;
- не посещать бани, сауны, бассейны, солярии;
- исключить занятия спортом и физическую активность;
- не загорать и не находиться под открытым солнцем;
- придерживаться сбалансированного рациона;
- не использовать травмирующие и раздражающие кожу средства домашнего ухода;
- принимать назначенные врачом препараты;
- согласовывать с врачом прием непрописанных препаратов (например, для лечения простуды, гриппа, головной боли и т.п.);
- использовать средства с SPF-фактором.

2. Я понимаю, что соблюдение всех рекомендаций врача помогает устранить риск нежелательных последствий.

3. Я понимаю, что для достижения результата необходим курс процедур, количество которых определяется врачом индивидуально.

4. Я был(а) уведомлен(а) и соглашаюсь с тем, что при несоблюдении мной рекомендаций врача мной не будут предъявлены претензии по качеству оказания медицинских услуг по данной процедуре в случае возникновения каких-либо осложнений и нежелательных последствий.

5. Я обязуюсь сообщать врачу обо всех жалобах и обстоятельствах, возникающих до, во время и после проведения процедуры и понимаю, что врач и организация не несут ответственности за возможные осложнения и негативные последствия, о наличии которых я не сообщил(а).

6. Хотя процедура имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, я понимаю, что она является медицинской процедурой и поэтому, даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат предоставления услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.

7. Я максимально в полном объеме сообщил(а) Врачу достоверную информацию о себе и состоянии моего здоровья, а именно:

- о любых принимаемых препаратах, в том числе гормональных средств и иных, обезболивающих и противовоспалительных препаратах;
- травмах, операционных и анестезиологических вмешательствах;
- аллергических реакциях (в т.ч. отек Квинке, анафилактический шок);
- индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов и других веществ;
- о хронической сопутствующей патологии, вредных привычках, принимаемых лекарственных препаратах, состоянии беременности;
- о проведении подобной процедуры ранее и её результатах:

(при наличии указать)

8. Я проинформировал(а) врача о всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам и лекарственным средствам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

9. Понимая сущность процедуры и уникальность собственного организма, я согласен(а) с тем, что никто не может предсказать точный результат процедур.

10. Я понимаю, что ожидаемый мной результат процедур не гарантирован, однако мне гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

11. Я получил(а) полную информацию о процедуре, и мною заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях процедуры «Лазерное омоложение кожи» и получены исчерпывающие ответы на них. Мне понятно значение всех слов и медицинских терминов, имеющихся в настоящем документе.

12. Я подтверждаю, что Врач уведомил меня о возможности ознакомиться с составом косметических средств, применяемых в ходе проведения процедуры.

13. Я подтверждаю, что Врач уведомил меня о возможности ознакомиться с инструкцией, принципами, методами и особенностями работы аппаратов, применяемых в ходе проведения процедуры.

14. Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента, договора на оказание платных медицинских услуг и понимаю, что его подписание влечет для меня правовые последствия.

15. Я подтверждаю свое согласие на процедуру «Лазерное омоложение кожи» на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.

16. Врач: Я подтверждаю, что в полном объеме разъяснил Пациенту суть процедуры «Лазерное омоложение кожи» и её уникальность, её показания, противопоказания, методику выполнения, результаты и возможные негативные последствия проведения, требования и рекомендации, а также ответил Пациенту в доступной форме на все заданные вопросы.

В соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сведения о состоянии моего здоровья, могут быть переданы

(фамилия, имя, отчество, телефон)

Пациент

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

Дата " ____ " _____ 20__ г.

Врач

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

Дата " ____ " _____ 20__ г.