

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение процедуры «Вакуумно-роликовый массаж кожи LPG»**

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: «Вакуумно-роликовый массаж кожи LPG» медицинским работником:** _____.

Зона(-ы) проведения процедуры (заполняется медицинским работником):

• _____
• _____
• _____
• _____

1. Перед проведением вышеуказанной процедуры медицинский работник проинформировал меня:

1.1. О показаниях к проведению процедуры:

- эстетическая неудовлетворенность видом тела/лица;
- избыток жировых отложений (локальные жировые отложения) на любом участке тела/лица;
- рубцы, ожоги и зажившие шрамы;
- отеки;
- морщины;
- подготовка и восстановление после агрессивных процедур, инвазивных вмешательств и пластических операций;
- послеродовое восстановление;
- целлюлит.

1.2. О противопоказаниях к проведению процедуры:

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

- онкология;
- острые воспалительные, инфекционные процессы на коже (акне, герпес, дерматиты) в зоне воздействия;
- витилиго;
- любые заболевания в активной фазе;
- прием антикоагулянтов;
- заболевания, связанные с нарушением свертываемости крови;
- гемофилия;
- обострение хронических кожных заболеваний (экзема, псориаз и др.) в области обработки;
- индивидуальная непереносимость компонентов;
- открытые раны, царапины или повреждения кожи в зоне проведения процедуры;
- эпилепсия;
- флебит и тромбофлебит;
- воспаление лимфоузлов;
- гипертония.

1.2.2. Не допускается проведение процедуры:

- при острых заболеваниях и при обострении хронических заболеваний;
- в период беременности и лактации;
- при приеме алкоголя менее чем за 3 дня до процедуры;
- в период менструации;
- патологии и повреждения именно в предполагаемой зоне обработки:
 - грыжа;
 - выступающие кожные опухоли и родинки (невусы);
 - варикозные вены, капиллярная «сеточка»;
 - свежие рубцы, гипертрофические или келоидные рубцы;
 - открытая рана, а также любое повреждение кожи;
 - герпес;
 - пирсинг;
 - инъекции ботулотоксина;
 - инъекции филлеров;
 - липома;
 - ангиома;

- угревая болезнь;
- местные инфекции кожи;
- купероз;
- розацеа;
- заболевания опорно-двигательного аппарата в острой фазе;
- гормональные имплантаты;
- операции на венах (первые два месяца после вмешательства);
- перенесенные пластические операции (только терапевтические программы);
- недавно сделанная липосакция.

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

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

Аппаратный массаж с вакуумно-роликовым воздействием помогает уменьшить жировые отложения, улучшить кровообращение и повысить упругость кожи. Процедура эффективно борется с целлюлитом, подтягивает кожу и активизирует обмен веществ в тканях.

Как выполняется LPG массаж:

Перед сеансом надевается специальный костюм, предназначенный исключительно для проведения LPG массажа. Без него существует риск травмирования кожи, появления дискомфорта в течение сеанса.

Далее пациент размещается на специальной кушетке, медицинский работник подбирает программу и воздействует на указанные в схеме курса участки. Интенсивность воздействия меняется в зависимости от места массажа, его цели и особенностей организма.

Технология позволяет работать на всех участках лица и тела, даже в самых деликатных областях (губы, грудь), варьируя манипулы и дозируя как механическое воздействие, так и аспирацию. Процедуры безболезненны и комфортны.

Работа аппарата в процедурах по телу:

Аппарат оказывает воздействие с помощью специальной манипулы по телу. Она состоит из камеры, ролика и крылышка. Внутри камеры образуется вакуум, он регулирует глубину воздействия и отвечает за решаемую проблему. Ролик и крылышко автоматизированы и работают независимо от вакуума, они могут менять скорость, направление работы и силу захвата ткани, в результате стимулируют клеточный метаболизм в тканях.

Эндермокостюм LPG имеет специальное сетчатое плетение, оно обеспечивает качественное сцепление с манипулой.

Работа аппарата в процедурах по лицу:

Аппарат оказывает воздействие с помощью специальной манипулы по лицу. Она состоит из камеры и крылышек. Внутри камеры образуется вакуум, он регулирует глубину воздействия и отвечает за решаемую проблему. Крылышки автоматизированны и работают независимо от вакуума, они могут менять скорость работы и силу захвата ткани, в результате стимулируют клеточный метаболизм в тканях.

Предполагаемые результаты:

Коррекция фигуры, моделирование контуров тела, восстановление качества тканей, лечение целлюлит, работа с отеками, уменьшение выраженности морщин, улучшение овала лица, работа с шеей, зоной груди и декольте.

Результат ощущается после 1-й процедуры, визуально наблюдается и может быть задокументирован уже после 3-х процедур. Полный курс LPG массажа состоит, как правило, из 6-8 процедур (точный курс процедур для достижения максимального результата назначается врачом в зависимости от индивидуальных особенностей организма).

1.4. О возможных осложнениях и нежелательных последствиях:

- индивидуальные реакции (в т.ч. отек Квинке, анафилактический шок);
- раздражение кожи в месте проведения процедуры;
- травматизация тканей;
- озноб;
- гематомы;
- отечность в области проведения процедуры;
- покраснения;
- жжение и зуд;
- пигментация;
- 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 массажи, курсы массажа, хирургические методы коррекции.

1.6. О необходимости соблюдения рекомендаций:

- не посещать бани, сауны, бассейны, солярии в течение 1-2 дней после процедуры;
- не загорать и не находиться под открытым солнцем в течение 1-2 дней после процедуры;
- придерживаться сбалансированного рациона;
- не использовать травмирующие и раздражающие кожу средства домашнего ухода;

- использовать средства с SPF-фактором.

2. Я понимаю, что соблюдение всех рекомендаций 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 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 медицинскому работнику обо всех жалобах и обстоятельствах, возникающих до, во время и после проведения процедуры и понимаю, что медицинский работник и организация не несут ответственности за возможные осложнения и негативные последствия, о наличии которых я не сообщила.

6. Хотя процедура имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, я понимаю, что она является медицинской процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

7. Я максимально в полном объеме сообщил(а) медицинскому работнику 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) медицинского работника 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, мною заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях процедуры «**Вакуумно-роликовый массаж кожи LPG**» и получены исчерпывающие ответы на них. Мне понятно значение всех слов и медицинских терминов, имеющихся в настоящем документе.

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

13. 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.

14. Я подтверждаю свое согласие на процедуру «**Вакуумно-роликовый массаж кожи LPG**» на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.

Пациент _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата " ____ " _____ 20__ г.

Медицинский работник _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата " ____ " _____ 20__ г.