

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ пациента на предоставление ему медицинской услуги (курса услуг) «Биоревитализация» с использованием медицинских изделий _____ (А11.01.012 - Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани) в ООО «Студия Красоты Облака»

_____ даю информированное добровольное согласие (далее по тексту – Согласие) на предоставление мне медицинской услуги (курса услуг) «Биоревитализация» с использованием медицинских изделий _____ (А11.01.012 - Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани) (далее по тексту – Услуга) в ООО «СК Облака» (далее по тексту – Клиника), ИНН 6612022153, юр. адрес: РФ, г. Каменск-Уральский, ул. Кунавина, 2 офис 309 оказывающее услуги по адресу, указанному в действующей Лицензии на осуществление медицинской деятельности. Причины предоставления Услуги: наличие желания Пациента, медицинских показаний, технической возможности Клиники, а также отсутствие противопоказаний для предоставления Услуги. Описание Услуги. Биоревитализация представляет собой метод безоперационного воздействия на кожу специально разработанными косметологическими препаратами на основе гиалуроновой кислоты посредством инъекционного введения препарата. Суть метода заключается в мельчайших проколах тонкой иглой проблемных зон кожи и введение препарата. Инъекции проводят гиалуроновой кислотой в толщу дермы, активизируя процессы омолаживания. Цели предоставления Услуги: устранить эстетические дефекты кожных покровов; замедлить процессы старения организма; остановить симптоматические проявления и патологические изменения внешности; сохранить, продлить и повысить качество жизни; восстановить, улучшить и поддержать здоровье. Показания к предоставлению Услуги: сухая кожа, шелушение; первые признаки старения; дряблость, утрата былого тонуса; потеря эластичности; недостаток витаминов; землистый цвет лица; нарушение метаболизма в клетках; наличие мимических морщинок; синяки и отечность под глазами; прогрессирующий купероз; угри, прыщи, пористость кожи; рубцы, небольшие шрамы; размытый овал лица; обвисание щек, появление двойного подбородка; лицевые спазмы мышц; период реабилитации после пластических операций; сухая и увядающая кожа; сильная обезвоженность кожи; наличие пигментных пятен, увеличение объёма мягких тканей лица, временная коррекция кожных дефектов (морщин, глубоких складок). Противопоказания к предоставлению Услуги: непереносимость по отношению к грамм-положительным бактериям (стрептококковая триада); использование ранее перманентных (постоянных) филлеров для проведения подобной процедуры; наличие в местах предполагаемых инъекций биодеградируемых материалов на основе полимолочной кислоты, коллагена или гидроксипапатита кальция; отторжение инородного тела организмом в прошлом; склонность к аллергическим реакциям (случаи анафилактического шока в анамнезе); тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы; наличие в анамнезе аутоиммунных заболеваний или проведение аутоиммунной терапии; острые или хронические кожные заболевания в стадии обострения или опасное в плане стимуляции обострения; нарушение свертываемости крови в результате заболеваний (гемофилия), а также при применении антикоагулянтов (гепарин, кумарины, аспирин); склонность к образованию келоидных и гипертрофических рубцов; низкая репаративная способность кожи; психические отклонения, эпилепсия и панический страх перед иглой; сильное воздействие ультрафиолета до и после процедуры; период реабилитации после проведения процедур, агрессивно воздействующих на кожу (лазерные, химические, механические пилинги); беременность и период грудного вскармливания; пациенты в возрасте до 18 лет; наличие воспалительного или инфекционного процесса в месте инъекции; хронические заболевания в стадии обострения; ОРВИ. Иные противопоказания к предоставлению Услуги обсуждаются с врачом индивидуально на основании данных, указанных в медицинской документации. Рекомендованный курс предоставления Услуг: 3-4 сеанса с интервалом в 2-3 недели. Риски при предоставлении Услуги: несоответствие предполагаемых ожиданий от результата предоставляемой Услуги и фактическим состоянием; возможные незапланированные финансовые расходы на предоставление побочных и дополнительных медицинских услуг; отсрочка положительного результата после предоставления Услуги до нескольких недель; возможные осложнения после предоставления Услуги и необходимость их коррекции; временное ухудшение самочувствия и общего состояния организма. Альтернативные варианты предоставления Услуги. Пациент подтверждает, что до принятия решения о предоставлении ему данной Услуги, он ознакомлен с предложенными ему альтернативными вариантами предоставления услуг, направленных на достижение целей, указанных в настоящем Согласии. Он осознанно выбирает данную Услугу из числа предложенных и согласен на её предоставление. Предполагаемый результат предоставления Услуги. Пациент согласен с тем, что так как результат предоставления Услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определённого состояния, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Клиника, по независящим как от неё, так и от Пациента причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат предоставленной Услуги. 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. Возможные побочные реакции после предоставления Услуги. • легкое покраснение (эритема) в месте введения препарата – реакция на введение препарата (проходит самостоятельно вскоре после окончания процедуры); • локальный отек, зуд, болезненность при надавливании (проходит в течение 1 недели); • повышенная чувствительность на месте инъекции (аллергия на компонент препарата); • нарушение пигментации в месте

инъекции. • гематомы; • возникновение отсроченных аллергических реакций. • инфекционные осложнения (биопенка); • активация вируса герпеса • абсцесс; Пациент проинформирован, что эстетический эффект от применения медицинского изделия сохраняется до 12 месяцев в зависимости от состояния кожи, области введения, количества введённого медицинского изделия, техники инъекции и образа жизни Пациента. Пациент информирован, что существует редкая вероятность индивидуальных побочных эффектов или серьезных осложнений, включая ожог, перманентное обесцвечивание, выраженная пигментация и рубцы. Пациенту известно, что строгое соблюдение рекомендаций поможет этого избежать. Анестезия. Пациент разъяснено, что при предоставлении Услуги возможно применение аппликационной, инъекционной или проводниковой анестезии. Пациент проинформирован об основных преимуществах и осложнениях анестезии, которые могут проявляться в виде различных аллергических реакций (анафилактического шока, отёка Квинке, обморока, коллапса и др.) и постинъекционных гематом и полностью согласен на её применение. Рекомендации после предоставления Услуги предоставлены Пациенту в полном объёме Пациент понимает, что несоблюдение указанных рекомендаций, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье пациента. Вариативность Услуги в процессе её предоставления. Пациент предупреждён и согласен с тем, что объём манипуляций в ходе предоставления Услуги может варьироваться, а окончательный выбор объёма корректируется во время предоставления Услуги врачом. В случае необходимости корректировки Услуги или предоставления другой медицинской услуги Пациент доверяет своему лечащему врачу принять соответствующее решение и выполнить любые медицинские действия, которые он сочтёт необходимыми. Информация о своём здоровье. Пациент поставил в известность врача обо всех проблемах, связанных с здоровьем пациента, в том числе: об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных пациентом и известных ему травмах, операциях, заболеваниях, принимаемых лекарственных средствах, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности. Пациент сообщил правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств. Пациент понимает, что выполнение данной процедуры при существующих противопоказаниях к ней могут спровоцировать нежелательные побочные эффекты. Пациент утверждает, что вышеуказанных противопоказаний, а также индивидуальных противопоказаний к процедуре, о которых ему сказал лечащий врач, у пациента нет. Пациент признаёт, что он не признан судом недееспособным вследствие психического расстройства и над ним не установлена опека, равно как и то, что он и не ограничен судом в дееспособности вследствие наличия психического расстройства или пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами и над ним не установлено попечительство. Информирование об услуге. Пациент в полной мере проинформирован об особенностях предоставления Услуги, о методе её предоставления, этапах её выполнения, показаниях, противопоказаниях, возможных побочных реакциях, осложнениях, возможном риске, последствиях и результатах. Получив полную информацию о предстоящей услуге, пациент подтверждает, что ему понятен смысл всех терминов, и он добровольно соглашается на её предоставление. Настоящее согласие совершено пациентом по собственной воле и закрепляет действительное намерение предоставить указанную в настоящем согласии услугу. Пациент имел возможность задать своему лечащему врачу все интересующие пациента вопросы. Пациенту даны исчерпывающие ответы на все заданные пациентом вопросы. Данное согласие является подтверждением обсуждения пациента с медицинским работником вышеупомянутой Услуги. Пациент подтверждает, что до подписания Договора на предоставление платных медицинских услуг он прочитал и понял всю представленную ему информацию. Пациент согласен, что при смене лечащего врача или специалиста, предоставляющего ему услугу, все положения настоящего согласия сохраняются. В этом случае обеим сторонам подписание нового Договора и принятие нового согласия не требуется. Обращение в стороннее медицинское учреждение. Пациент согласен с тем, что в период проводимого лечения без согласования с лечащим врачом или администрацией Клиники при обращении в стороннее медицинское учреждение (исключая экстренные и неотложные состояния по жизненным показаниям) для продолжения лечения или устранения допустимых реакций организма, осложнений – исключает виновное пренебрежение законным интересам пациента со стороны Клиники, и последняя не принимает на себя ответственности за проведение альтернативного вмешательства, делающим невозможным завершить неоконченную услугу. Сроки осмотров. Пациент информирован о том, что в течение трёх дней после предоставленной ему услуги он должен явиться на плановый осмотр к дежурному врачу Клиники, а также на контрольный осмотр к своему лечащему врачу, дату которого устанавливает последний. При отсутствии в течение этого срока побочных реакций после предоставления услуги и претензий к результату предоставленной услуги Пациент является на плановый и контрольный осмотры по своему усмотрению в согласованное с врачом время.

Я _____
даю согласие на проведение процедуры «Биоревитализация» врачом М.А. Абрамовой

Беседу провел врач-косметолог М.А. Абрамова _____