



## МЧУ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РАМБАМ»

127055, гор. Москва, ул. Образцова, д. 11, стр. 2, стр. 5

Тел.: +7(495) 663 23 55

e-mail: info@rimc-rambam.ru

www.rimc-rambam.ru

Лицензия на осуществление медицинской деятельности  
№ ЛО-77-01-012493 от 14 июня 2016 г.

### Информированное согласие пациента на проведение процедуры биоревитализации

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю, что, проинформирован(а) врачом о состоянии моего здоровья и предварительном диагнозе \_\_\_\_\_

В связи с этим мне рекомендовано проведение процедуры биоревитализации препаратом \_\_\_\_\_ в область \_\_\_\_\_.

Содержание и результаты процедуры, возможные опасности и осложнения, а также возможности альтернативных методов лечения мне полностью объяснены Врачом, и я их полностью понял(а).

Мне разъяснено, что перед проведением процедуры я имею право отказаться от процедуры.

Я осведомлен/а/ об альтернативных услугах, а также о том, что я имею право на выбор иного медицинского учреждения в соответствии с законодательством РФ.

В доступной для меня форме мне разъяснены:

- **цели оказания медицинской помощи:** профилактика и коррекция косметических недостатков кожи, ее увлажнение и повышение эластичности путем насыщения её глубоких слоев гиалуроновой кислотой (иное указать) \_\_\_\_\_.

- **методы оказания медицинской помощи:** мне разъяснено, что применяются два метода биоревитализации: инъекционная биоревитализация (введение гиалуроновой кислоты с помощью очень тонкой иглы) и безинъекционная (лазерная) биоревитализация (методика введения гиалуроновой кислоты при помощи низкоинтенсивного лазерного излучения). Разъяснено, что обеспечить нужную концентрацию гиалуроновой кислоты в глубоких структурах кожи с помощью безинъекционного метода сложнее, чем при применении инъекционного метода.

- **связанный с методами риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, вероятность развития осложнений:** мне разъяснено, что противопоказаниями к биоревитализации являются: инфекционно-воспалительные процессы в месте введения, новообразования кожи, включая невусы (родинки), индивидуальная непереносимость гиалуроновой кислоты, беременность, период лактации, повышенная температура тела, злокачественные опухоли, аутоиммунные заболевания, келоидные рубцы. Разъяснено, что при непредоставлении медицинскому работнику информации о наличии противопоказаний или их скрытом течении возможно развитие осложнений данных заболеваний и ожидаемый эффект вмешательства не будет достигнут. Мне разъяснено, что в местах инъекций могут возникнуть покраснения, болезненность, синяки, микрогематомы, отеки, побледнение кожи. Мне разъяснено, что при проведении биоревитализации возможно возникновение нежелательных осложнений: аллергический дерматит, локализованная крапивница, острые поверхностные и глубокие пиодермиты, активизация герпетической инфекции, очаги некроза, распространенная крапивница, отек Квинке, токсикодермия, обострение атопического дерматита, бронхиальной астмы, отёк места инъекции, головные боли, мигрень, парестезии (нарушение чувствительности), диарея, тошнота, ишемия, лимфостаз.

- **предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:** мне разъяснено, что результатом биоревитализации является профилактика и коррекция косметических недостатков кожи, ее увлажнение и повышение эластичности путем насыщения её глубоких слоев гиалуроновой кислотой.

Я понимаю, что клинические результаты могут различаться, в зависимости от индивидуальных факторов, типа кожи, соблюдения мной рекомендаций в период до и после лечения, а также индивидуальной ответной реакции на лечение.

Я понимаю, что во время процедуры я могу испытывать дискомфорт различной степени.

Я понимаю, что во время процедуры у меня могут возникнуть раздражение и покраснение кожи.

Я понимаю, что на результат процедуры влияют такие факторы, как возраст, состояние кожи, степень фотоповреждения, курение, климатические условия и др.

Мне разъяснено и я осознаю, что процедура не гарантирует мне 100% желаемого результата.

Я понимаю, что процедура биоревитализации может быть мне противопоказана по индивидуальным причинам. Противопоказания обсуждаются врачом индивидуально на основании данных, указанных в медицинской документации.

Я понимаю, что для достижения наилучших результатов мне может понадобиться несколько процедур.

Я понимаю, что побочные эффекты от процедур маловероятны, но не исключены. В случае проявления неожиданных реакций кожи (раздражение, покраснение, высыпания, воспаления) я немедленно свяжусь со специалистом, проводившим процедуру.

Мне разъяснено и я осознаю, что во время процедуры могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае, я согласен(на) на то, что ход процедуры может быть изменен врачом по его усмотрению.

Я предупрежден(а) и понимаю, что несоблюдение указаний /рекомендаций/ и назначений врача /в том числе, но не ограничиваясь указанных в Памятке/, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут снизить качество процедуры, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья, либо быть причиной осложнений, неблагоприятных последствий, требующих последующего длительного лечения.

Я согласен(на) во время прохождения курса процедур и в течение 7 дней после последней процедуры избегать воздействия на кожу ультрафиолетовых лучей, в том числе посещения солярия.

Я понимаю, что в течение 7 дней до начала и после окончания курса мне следует воздержаться от других косметологических процедур.

Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я \_\_\_\_\_ согласен/на/ на фото- видеосъемку хода процедуры и демонстрации лицам с медицинским образованием исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения медицинской тайны.

Я согласен/на/ с вышеперечисленными пунктами и намерен/на/ пройти процедуру (курс процедур) биоревитализации. Я подтверждаю, что буду следовать рекомендованному курсу пред- и постпроцедурного ухода.

Мне понятен смысл всех терминов, и я добровольно даю свое согласие на проведение процедуры \_\_\_\_\_.

Памятка для пациента мною получена.

**Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении мне данного медицинского вмешательства врачом Медицинского частного учреждения «Медицинский центр «Рамбам».**

Беседу провел врач \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О.)

Пациент согласился с проведением медицинского вмешательства \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О.)