

Республика Казахстан, Алматы, улица Рахмадиева, 4 к7, ЖК «Наурыз 2»

Тел. +7 701 948 27 08, +7 777 277 39 39

E-mail: info@promoitalia.kz, www.promoitalia.kz

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА на проведение процедуры ультразвукового лифтинга ULTHERA™

Я _____, _____ г.р., был(а) подробно ознакомлен(а) врачом _____ с показаниями к применению и особенностям проведения процедуры ULTHERA™.

Мне объяснили, что эффект нарастает в течение 90 дней после процедуры и сохраняется в течение 1,5 лет.

Рекомендации до процедуры:

- За 3 дня до процедуры следует прекратить использование наружных препаратов на основе изотретиноина, гликолевой и салициловой кислот.
- Перед процедурой возможен прием обезболивающего препарата.

Мне было разъяснено, что после проведения процедуры возможно развитие следующих нежелательных явлений:

- Покраснение и незначительный отек кожи в зоне процедуры; проходят в течение нескольких часов после процедуры.
- Синяки бывают крайне редко и проходят в течение нескольких дней.
- Изменение чувствительности также относится к временным побочным эффектам и проходит в течение нескольких дней.
- К очень редким осложнениям относится появление припухлостей в виде полос в зоне воздействия, которые проходят в течение нескольких дней.

К проведению процедуры ULTHERA™ имеются следующие противопоказания:

- Беременность и период лактации
- Наличие имплантированного кардиостимулятора или любого другого электрического устройства в организме
- Эпилепсия
- Наличие перманентных филлеров
- Раны в предполагаемой области проведения процедуры
- Тяжелые формы (в т.ч. кистозные) угрей на коже лица и/или шеи
- Металлические импланты в зоне процедуры (исключая зубные импланты).
- Активные системные или местные заболевания кожи, при которых нарушен процесс регенерации.
- Прием антикоагулянтов

Рекомендации после процедуры:

- Не умывайтесь горячей водой в течение часа после процедуры
- Не посещайте баню и сауну в течение 2-х суток после процедуры
- Избегайте применения отшелушивающих средств в течение недели после процедуры или до тех пор, пока не восстановится чувствительность обработанных зон.
- Вы можете наносить декоративную косметику сразу после процедуры.
- В случае активного пребывания на солнце после процедуры используйте солнцезащитные средства с SPF не менее 30.

Согласно п. 5 статьи 92 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», пациент обязуется своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

Учитывая положения вышеуказанной статьи, я подробно информировал(а) врача о состоянии моего здоровья, наличии аллергических реакций, перенесенных ранее косметических манипуляциях, хирургических операциях, о лекарствах, которые я принимаю.

При подписании настоящего документа пациент подтверждает, что в дееспособности не ограничен(а), не находится в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения, по состоянию здоровья может осуществлять и защищать свои права и исполнять обязанности, не страдает заболеваниями, могущими препятствовать осознанию сути подписываемого документа. А также подтверждает, что не находится под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения или стечения тяжелых обстоятельств.

Своей подписью я подтверждаю добровольное согласие на проведение процедуры на аппарате **ULTHERA System™**.

Дата «___» _____ 20__ г.

Ф.И.О. и подпись пациента _____

Подпись врача _____

Қазақстан Республикасы, Алматы, улица Рахмадиева, 4 к7, ЖК «Наурыз 2»

Тел. +7 701 948 27 08, +7 777 277 39 39

E-mail: info@promoitalia.kz, www.promoitalia.kz

ЕМДЕЛУШІНІҢ ХАБАРДАР КЕЛІСІМІ ULTHERA™ ультрадыбысты лифтинг процедурасын жасауға

Мені _____, _____ т.ж. дәрігер _____

ULTHERA™ процедурасын қолдануға көрсетімдерімен және жасау ерекшеліктерімен толық таныстырды.

Маған әсері процедурадан кейін 90 күн ішінде күшейтілетінін және 1,5 жыл ішінде сақталатынын түсіндірді.

Процедураға дейінгі ұсыныстар:

- Процедураға 3 күн қалғанда изотретиноин, гликоль және салицил қышқылдары негізіндегі сыртқы перпараттарды пайдалануын тоқтатуға тиіс.
- Процедура алдында ауруды басатын препаратты қабылдау керек болу мүмкін.

Маған процедура жасағаннан кейін келесі жағымсыз құбылыстардың дамуы мүмкіндігі түсіндірілді:

- Процедура аймағында терінің қызаруы және елеусіз ісінуі; процедурадан кейін бірнеше сағат ішінде кетеді.
- Көгерген жерлер сирек болады және бірнеше күн ішінде кетеді.
- Сезімділіктің өзгеруі де уақытша жанама әсерлер қатарына жатады және бірнеше күн ішінде кетеді.
- Өте сирек асқинуларға әсер еткен аймақта жолақтар түріндегі ісінгендіктер шығуы жатады, олар бірнеше күн ішінде кетеді.

ULTHERA™ процедурасын жасауға келесі қарсы көрсетімдер бар:

- Жүктілік және емізу кезеңі
- Денеді импланттанған жүрекширатқышының немесе кез келген басқа электр құрылғының бар болуы
- Эпилепсия
- Үздіксіз филлерлердің бар болуы
- Болжалды процедура жасалатын жерде жарақаттардың бар болуы
- Беттің және/немесе мойынның терісінде безулердің ауыр түрлерінің (оның ішінде кисталық) бар болуы
- Процедура аймағында металл импланттардың бар болуы (тіс импланттарын қоспағанда).
- Регенерация процесі бұзылған белсенді жүйелі немесе жергілікті тері аурулары.
- Антикоагулянттарды қабылдау

Процедурадан кейінгі ұсыныстар:

- Процедурадан кейін бір сағат ішінде ыстық сумен жуынбаңыз
- Процедурадан кейін 2 тәулік ішінде моншаға және саунаға бармаңыз
- Процедурадан кейін бір апта ішінде немесе өңделген аймақтардың сезімділігі қалпына келгенінше түлететін құралдарды қолданудан бас тартыңыз.
- Сіз сәндік косметиканы процедурадан кейін бірден қолдана аласыз.
- Процедурадан кейін күн астында көп болған жағдайда SPF 30-дан кем емес күннен қорғайтын құралдарды пайдаланыңыз.

ҚР «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексінің 92 бабының 5 тармағына сәйкес пациент диагностика мен емдеу процесінде, сондай-ақ айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар не оларға күдік пайда болған жағдайларда, өз денсаулығы жай-күйінің өзгерісі туралы медицина қызметкерлерін уақтылы хабардар етуге міндетті

Жоғарыда аталған бап ережелерін ескеріп, мен дәрігерге өз денсаулығымның күйі, аллергиялық реакция болуы, бұрынырақ жүргізген косметикалық манипуляциялар, хирургиялық операциялар туралы, мен қабылдап жүрген турлы дәрілер туралы толық хабарладым.

Осы құжатқа қол қою кезінде пациент, іс-әрекетке қабілеттілігі шектелмеген, есірткілік, токсикалық, алкогольді мас күйінде емес, денсаулық күйі бойынша өз құқықтарын іске асыра алатынын және қорғай алатынын және міндеттерді орындай алатынын, қол қойылатын құжаттың мәнін түсінуге кедергі келтіруі мүмкін аурулармен ауырмайтынын растайды. Сонымен қатар жаңылысу, алдау, зорлау, қауіп төндіру, арам ниетті келісу немесе ауыр жағдайлардың өтуі әсерінде емес екенін растайды.

Өз қолыммен мен ULTHERA System™ аппаратында процедура жасауға ерікті келісімді растаймын.

Күні « ___ » _____ 20__ ж.

Пациенттің Т.А.Ә. және қолы _____

Дәрігердің қолы _____

