Общество с ограниченной ответственностью «ГОРМОНЛАЙФ»
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00323175
ИНН 9715365768, ОГРН 1197746620202
Взрослое и детское отделения: 123022, город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Пресненский, улица 1905 года, дом 21, помещение 2/1
Телефон: +7 (800) 775-83-03, электронная почта: reception@hormonelife.ru
Сайт: hormonelife.ru

Информированное добровольное согласие на аппаратные эстетические процедуры

Информированное добровольное согласие оформляется в соответствии со статьёй 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Заполняется пациентом либо его законным представителем до начала вмешательства.

фамилия, имя, отчество пациента полностью — год рождения

адрес места жительства — контактный телефон

фамилия, имя, отчество законного представителя, если согласие даёт он

Вид вмешательства

наименование процедуры и зона воздействия

Настоящее согласие распространяется на радиочастотный лифтинг, ультразвуковую кавитацию, липосоникс, вакуумно-роликовый массаж и иные аппаратные процедуры, назначенные врачом.

Цели и методы

Процедура проводится с целью коррекции контуров тела, уменьшения выраженности локальных жировых отложений, улучшения тонуса кожи и микроциркуляции. Методы основаны на дозированном воздействии радиочастотной энергии, сфокусированного ультразвука либо вакуума и механической компрессии. Процедура выполняется медицинским работником, курс состоит из нескольких сеансов.

Предполагаемые результаты

Уменьшение объёмов в зоне воздействия, улучшение рельефа и тонуса кожи. Результат зависит от исходного состояния тканей, соблюдения питьевого режима и режима питания, физической активности и индивидуальных особенностей организма. Процедура не является методом лечения ожирения и не заменяет изменение образа жизни.

Возможные варианты помощи

Альтернативой являются коррекция питания и физической активности, лекарственная терапия по назначению врача, хирургические методы либо отказ от вмешательства.

Риски и возможные осложнения

— покраснение, отёчность, чувство жара и болезненность в зоне воздействия;

— гематомы и временная болезненность при вакуумно-роликовом массаже и липосониксе;

— ожог при радиочастотном воздействии;

— временное уплотнение тканей, нарушение чувствительности кожи в зоне воздействия;

— неравномерность коррекции контура, недостаточный эффект или его отсутствие.

Противопоказания

Беременность и период грудного вскармливания; злокачественные новообразования; наличие кардиостимулятора, металлических имплантов и внутриматочной спирали в зоне воздействия; эпилепсия; острые инфекционные заболевания и лихорадка; нарушения свёртывания крови; тромбофлебит и варикозное расширение вен в зоне воздействия; желчнокаменная и мочекаменная болезнь при ультразвуковой кавитации; тяжёлые заболевания печени и почек; декомпенсированный сахарный диабет; повреждения и воспалительные заболевания кожи в зоне воздействия; недавние оперативные вмешательства в зоне воздействия.

Рекомендации на период курса

В день процедуры и последующие сутки рекомендуется увеличенный питьевой режим, исключаются алкоголь, баня, сауна и солярий. Об изменениях самочувствия необходимо сообщить медицинскому работнику.

Подтверждение пациента

Я подтверждаю, что получил(а) информацию в доступной для меня форме, имел(а) возможность задать вопросы и получил(а) на них понятные ответы. Мне разъяснено, что я вправе отказаться от вмешательства или потребовать его прекращения на любом этапе. Я сообщил(а) медицинскому работнику достоверные сведения о состоянии своего здоровья, перенесённых и имеющихся заболеваниях, принимаемых лекарственных препаратах и аллергических реакциях.

Я уведомлён(а), что медицина не является точной наукой и гарантировать полное достижение ожидаемого результата невозможно. Я обязуюсь выполнять рекомендации врача в период после процедуры и своевременно сообщать обо всех изменениях самочувствия.

дата	подпись пациента или представителя	расшифровка подписи

дата	подпись врача	фамилия, имя, отчество врача