

Информированное добровольное согласие на введение лекарственного вещества гидролизат плаценты человека

на основании федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Я, [КлиентФамилия] [КлиентИмя] [КлиентОтчество], [КлиентДатаРождения] года рождения,
(фамилия, имя, отчество пациента)

Проживающий (ая) по адресу: [КлиентИндекс] город [КлиентГород], улица [КлиентУлица], дом [КлиентДом],
квартира [КлиентКвартира],

Контактный телефон: [КлиентМобТелефон]

Даю свое согласие на проведение процедуры введения препарата _____ косметических целях и в целях
общего оздоровления

Врачом _____
(фамилия, имя, отчество врача)

Контактный телефон клиники 206-09-91

Я подтверждаю, что получил (а) четкие, на доступном мне языке и в доступной форме, разъяснения о планируемой процедуре, меня проинформировали о ходе процедуры и о применяемом препарате:

Японский инъекционный препарат _____ представляет собой специальным образом, очищенный гидролизат плаценты человека высокого качества, которая берется только при благополучных родах после окончания полного срока беременности и рождения здорового ребенка. Кроме того, плацентарный экстракт подвергается обеззараживанию в автоклаве в специальных условиях, чтобы исключить наличие в нем пока еще неизвестных науке вирусов и бактерий. Низкая молекулярная масса активных компонентов обеспечивает оптимальную фармакокинетику препарата при его внутривенном, внутримышечном, подкожном введении (указать путь введения). Инъекции препарата _____ хорошо переносятся, практически безболезненны. Препарат гипоаллергенный.

Показания:

Атопический дерматит (среднетяжелого и тяжелого течения, в т. ч. осложненный); рецидивирующий герпес; хронические заболевания печени; лекарственная, алкогольная и экологическая интоксикация; утомляемость; бессонница; снижение иммунитета; половая дисфункция и общее напряжение; нарушение функций органов малого таза; снижение защитных сил организма; ухудшение мозгового кровообращения, зрения, слуха, памяти; стресс, в составе комплексной терапии, для коррекции астенических состояний у женщин в пери- и постменопаузе, характеризующихся снижением внимания, работоспособности, чрезмерной возбудимостью и реактивностью.

Эффект от курсового применения препарата _____ длится от **1 до 2-х месяцев** в среднем и зависит от типа кожи, типа старения, возраста пациента, наличия хронических заболеваний и образа жизни. Для оптимизации результата проводится курс из 20 процедур, которые проводятся через день.

ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ:

Регенерация клеток печени; повышение иммунитета; усиление защитных сил организма; снятие стресса, бессонницы, общего напряжения;

улучшение работы внутренних органов; обеспечение равномерной циркуляции крови; активизация деятельности всех органов и систем организма в целом; улучшение мозгового кровообращения, зрения, слуха, памяти; активизация функции органов малого таза, устранение половой дисфункции; лифтинговый эффект.

Я уведомлен (а), что после проведения процедуры ожидаемый результат может быть не достигнут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Я ознакомлен (а) со списком противопоказаний для введения препарата:

не допускается использование препарата:

- у пациентов с известной повышенной чувствительностью к компонентам препарата;
- у беременных и кормящих грудью женщин;
- артериальная гипертензия (Мэлсмон)
- нарушение функции эндокринных желез (Мэлсмон)

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:

Я понимаю, что у каждого человека своя чувствительность, поэтому соглашаюсь с тем, что во время процедуры возможны дискомфортные ощущения - жжения, рези, покалывания, онемения, распирания, другие болевые ощущения.

Врач предупредил меня, я осознаю и соглашаюсь, что как вовремя, так и после проведенной манипуляции возможно возникновение побочных эффектов. Соглашаюсь с тем, что в большинстве случаев после процедуры никаких внешних проявлений не остается и можно продолжать свои намеченные дела, однако в редких случаях происходят возможные реакции, которые проходят самостоятельно:

- После инъекции препарата возможно развитие различных видов воспалительных реакций кожи (покраснение, отек, эритема и др.), которые могут сопровождаться зудом, а также болезненностью при надавливании. Подобные реакции могут сохраняться в течение одной недели.
- возникновение аллергических реакций;
- Возникновение кровоподтеков (синяков).
- Возникновение уплотнений и узелков на месте инъекции.

Я обязуюсь соблюдать все рекомендации моего лечащего врача до и после процедуры такие, как:

- Не рекомендуется пользоваться макияжем в течение 12 часов после введения препарата.
- Избегать продолжительного пребывания на солнце, воздействия ультрафиолетовых лучей и температур ниже 0°C.
- Не рекомендуется посещать сауну или баню в течение 2-х недель после процедуры.
- Рекомендуется избегать массажа места введения препарата и/или надавливания на него в течение нескольких дней после инъекции.

Я понимаю, что лечение некоторых из возможных осложнений, не связанных с действиями лечащего врача, осуществляется платно по прайсу Исполнителя.

Я подтверждаю, что мой лечащий врач:

- Проинформировал меня о ходе процедуры и о применяемом препарате для принятия мною обдуманного решения.
- Дал мне возможность задать, до начала процедуры, любые интересующие меня вопросы, и я получил (а) на них ясные и понятные мне удовлетворительные ответы.
- дал мне ознакомиться с инструкцией к препарату,
- Дал мне время обсудить протокол процедуры.
- Получил от меня максимально полную информацию о состоянии моего здоровья и принимаемых мной медикаментах.

Таким образом, я даю свое согласие на проведение данной процедуры моим лечащим врачом.

Я согласен(на) на проведение фото- и видеосъемки процедуры и разрешаю врачу использовать мои фото- и видеоматериалы до и после лечения в научных целях.

Я подтверждаю, что данный документ был мною прочитан его содержание, значение всех терминов мне врачом разъяснено и понятно.

Ф.И.О. пациента:

Подпись пациента: _____ « _____ » _____ 20 _____ г.

Ф.И.О. врача: _____

Подпись врача: _____ « _____ » _____ 20 _____ г.

Со стоимостью услуги ознакомлен(а) _____ (подпись пациента)