

Информированное согласие на мезотерапию

г. Орел

« _____ » _____ 2016г

Я, _____, дата рождения _____ г.
осведомлена (осведомлен) о следующем.

Мезотерапия – это инвазивный метод, основа которого внутрикожные/подкожные инъекции гомеопатических, фармакологических и витаминных комплексов в микродозах.

Мезотерапия применяется для улучшения внешнего вида кожи повышения её упругости и эластичности, уменьшения пигментации и количества морщин, лечения угревой болезни, послеугревых шрамов, келоидных рубцов, целлюлита, облысения.

Мне понятно, что *противопоказаниями* к проведению процедуры являются: СПИД, сахарный диабет, гемофилия, сепсис, онкологические заболевания, беременность и кормление грудью, инфекционные болезни, хронические болезни в стадии обострения, что не рекомендуется проводить сеансы мезотерапии в дни менструации, за 3 до и 3 дня после, из-за более высокой болезненности и кровоточивости в эти дни.

Я понимаю, что побочными эффектами мезотерапии могут быть

- болезненность в местах уколов - снижение болевых ощущений достигается за счёт местной анестезии кремом ЭМЛА;

- эритема (покраснение) - это связано с воздействием самих уколов и с воздействием вводимого препарата;

- аллергия – повышенная чувствительность к компонентам препарата;

- гематомы – рекомендуется использовать дома рассасывающие препараты (гепариновая, троксевазиновая мази) и что побочные явления от процедуры носят временный и обратимый характер.

Я уведомлена (уведомлен) о том, что после проведения процедуры в течение 2-3 дней не рекомендуется: посещение сауны, бани, бассейна, проведение физиопроцедур, включая массаж лица, посещение солярия.

Врач _____ / Пациент _____