**Информированное добровольное согласие**

**На процедуру Фотоэпиляции на аппарате лазерном терапевтическом М22**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. дата рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на услугу: ***фотоэпиляции*** включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный [Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н](http://www.audar-info.ru/docs/acts/?sectId=96824) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в в ООО «Европейский Медицинский центр «УГМК-здоровье»

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(должность, Ф.И.О. медицинского работника), в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне известны показания к услуге и противопоказания к ней.

***Показания:***

***- Эстетические-элиминация волос, удаление нежелательных волос на любой части тела- подмышечные впадины, голени, бедра, область бикини, руки и лицо.***

***- медицинские показания: заболевания, связанные с усиленным ростом волос, оволосение у женщин по мужскому типу, непереносимость бритья (раздражение и образование гнойников).***

***Противопоказания:***

* ***имеющийся или излеченный рак, особенно злокачественная меланома или рецидивирующие непигментные злокачественные поражения кожи, либо предраковые поражения, такие как множественные диспластические родимые пятна;***
* ***любая активная инфекция;***
* ***активный герпес, системная красная волчанка, порфирия, открытые раны или ссадины***
* ***использование светочувствительных препаратов и (или) трав, которые могут вызвать чувствительность к воздействию света 560-1200 нм, таких как изотретиноин, тетрациклин, зверобой;***
* ***подавляющие иммунитет заболевания, включая ВИЧ, СПИД, или использование подавляющих иммунитет препаратов;***
* ***гормональные или эндокринные расстройства в истории болезни пациента-синдром поликистозных яичников или диабет, если они не находятся под контролем;***
* ***случаи нарушения свертываемости крови или использование антикоагулянтов;***
* ***случаи келоидных рубцов;***
* ***очень сухая кожа;***
* ***воздействие солнечных лучей или искусственного загара за 4 недели до начала обработки***
* ***4-й фототип;***
* ***беременность и кормление грудью***
* ***эпилепсия***
* ***кардиостимулятор***

***Для достижения положительного терапевтического эффекта необходим курс до 6-8 процедур с интервалом от 4 недель до 6 недель, в зависимости от зоны. Срок проведения очередной процедуры может быть принято на основании наблюдения и следующую процедуру следует проводить при начале активного роста волос в зоне эпиляции***

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 [статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ](http://www.audar-info.ru/docs/laws/?sectId=312096&artId=991956) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 [статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ](http://www.audar-info.ru/docs/laws/?sectId=312096&artId=295952) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина) (дата оформления)

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

**Возможные ощущения во время и после процедуры:**

* Дискомфорт - в ходе процедуры может быть ощущение, похожее на удар от натянутой резинки (или острое покалывание). Степень ощущений может меняться в зависимости от состояния Вашей кожи и чувствительности зоны, но это длится недолго. В течение часа после процедуры кожа может побаливать, как при легком солнечном ожоге. Это ощущение можно облегчить с помощью охлаждающих и успокаивающих кремов;
* Покраснение и припухлость, отек - их тяжесть и продолжительность зависит от интенсивности процедуры и чувствительности области, подлежащей обработке. Эти явления можно уменьшить с помощью охлаждающих и/или противовоспалительных кремов;
* В редких случаях осложнениями IPL-терапии могут быть ожоги, волдыри, отпечатки и поствоспалительная гиперпигментация.

**Рекомендации:**

* Принимайте душ водой комфортной температуры;
* В первые 3 дня смазывайте кожу кремами или мазями с содержанием пантенола;
* Откажитесь от использования скрабов с крупными и мелкими абразивными частицами;
* Исключите любые попытки ускорения отшелушивания роговых клеток (особенно домашние химические пилинги хлоридом кальция или низкопроцентными растворами кислот);
* **Обязательное использование Фотозащитного крема с фактором защиты не менее 50 перед выходом на улицу на открытых участках тела, если в этой зоне проведена процедура фотоэпиляции**
* **Загорать на пляже и в солярии категорически запрещено в течение месяца после процедуры**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись