Дополнительное информационное соглашение к договору на оказание платных медицинских услуг

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. г. Петропавловск-Камчатский

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

согасен(а) на проведение процедур с использованием лазерных технологий. Я понимаю, что лазерная система Fotona предназначена для эпиляции/или для лечения сосудистых дефектов, и что клинические результаты могут быть различны для различных типов кожи, цвета волос, размера и расположения вен. Я также понимаю, что существует возможность возникновения побочных эффектов, такие как рубцы и долговременное усиление или уменьшение пигментации, а также кратковременные дефекты, такие как пузыри, покраснения, легкие ожоги, временные кровоподтеки, окрашивание гемосидерином и дискомфорт различной степени. Все эти эффекты были мне полностью объяснены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( подпись пациента)

Я понимаю, что волосы растут в течение 3-х различных циклов и волосяные фолликулы могут быть разрушены только во время цикла анагена (роста). Я понимаю, что длительность цикла волос и процент волос в анагенной фазе различны для всех участков тела. Я также понимаю, что глубина фолликулов различается по всему телу. Я также понимаю, что возраст, этническая принадлежность, метаболизм, лекарства и гормональные изменения влияют на расположение, упругость и толщину волос. Я понимаю, что эти факторы влияют на успех лазерной эпиляции и что может потребоваться несколько процедур для уничтожения или уменьшения количества волос в области лечения. Я также понимаю, несмотря на то, что большинство пациентов получают результат от удовлетворительного до прекрасного, все пациенты различны и нет никакой гарантии, что я получу продолжительный и успешный результат.

Я понимаю, что противопоказаниями к лечению являются: беременность, диабет, наличие рубцов, использование медикаментов, повышающих светочувствительность, недавнее или запланированное солнечное облучение или солярий.

Я ознакомился со списком медикаментов, которые могут вызвать светочувствительность, и понимаю потенциальные побочные эффекты, связанные с лазерным лечением, при приеме препаратов из этого списка.

Я знаю о других способах лечения, включая хирургию, эпиляцию воском, электролиз, другие типы лазеров и т.д.

С учетом всего этого, я выбираю лечение лазером.

Я прочитал и понял данное соглашение и получил удовлетворившие меня ответы на все заданные мной вопросы. Я принимаю условия данного соглашение.

Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_