

Я, _____

Пользуясь услугами ООО « _____ » (клиника « _____ ») по лечению кожи, в т.ч. удалению образований кожи методом лазеротерапии, высокочастотным радиоволновым методом, химиодеструкции информирован(а) о нижеследующем:

1. После удаления могут быть:
 - проходящее чувство жжения;
 - временное покраснение кожи вокруг раны;
 - пигментация (как отдаленные последствия у лиц со склонностью к гиперпигментации, или после солнечного облучения);
 - нагноению (редко, в случае инфицирования раны);
 - рубцы (редко, у лиц со склонностью к образованию рубцов, после удаления глубоких элементов, при несоблюдении правил ухода за раной)
2. После проведения процедуры необходимо:
 - В течении 5-7 дней исключить травмирующие факторы (распаривание, механические воздействия, удаление корочки, физиотерапевтические и косметические процедуры, способные нарушать целостность кожи, раздражать или загрязнять её)
 - Не мочить 5-7 дней
 - Обрабатывать рану раствором календулы спиртовым или раствором марганца (черным) 3-4 раза в день до момента её отпадения (около 14 дней), раствором фурациллина, раствором хлоргексидина. (подчеркнуть).
 - Избегать инсоляции (солнечного облучения) до исчезновения следов от удаления, использовать солнцезащитный крем высокой степени защиты).
 - Обработка раны: гель куриозин - 2 р. в день, порошок банеоцин- 2р. в день, крем аргосульфан (подчеркнуть).
 - После отпадения корки 1 раз в день на 30 секунд протирать льдом (сок лимона и вода поровну).
3. Гарантированное удаление бородавок, моллюсков, папиллом, остроконечных кондилом и т.д. возможно после проведения курса лечения, определенного врачом (особенно при удалении крупных образований (более 1 см), подошвенных бородавок, при выраженном гиперкератозе элементов).
4. Исполнитель освобождается от ответственности и возмещения ущерба пациенту при невыполнении назначений врача, несоблюдении правил ухода за раной, наличии иммунодефицитных состояний, склонности к образованию рубцов и пигментации.
5. **Аллергия на лекарственные препараты** _____
6. **Беременности на период проведения манипуляций** _____

Подпись пациента _____

Подпись врача _____

----- линия отрыва ----- линия отрыва ----- линия отрыва -----
Экземпляр Клиники «ДОКТОР»- подклеить в МКАБ! **ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ** « » _____ 20 г.

Я, _____

Пользуясь услугами ООО « _____ » (клиника « _____ ») по лечению кожи, в т.ч. удалению образований кожи методом лазеротерапии, высокочастотным радиоволновым методом, химиодеструкции информирован(а) о нижеследующем:

1. После удаления могут быть:
 - проходящее чувство жжения;
 - временное покраснение кожи вокруг раны;
 - пигментация (как отдаленные последствия у лиц со склонностью к гиперпигментации, или после солнечного облучения);
 - нагноению (редко, в случае инфицирования раны);
 - рубцы (редко, у лиц со склонностью к образованию рубцов, после удаления глубоких элементов, при несоблюдении правил ухода за раной)
2. После проведения процедуры необходимо:
 - В течении 5-7 дней исключить травмирующие факторы (распаривание, механические воздействия, удаление корочки, физиотерапевтические и косметические процедуры, способные нарушать целостность кожи, раздражать или загрязнять её)
 - Не мочить 5-7 дней
 - Обрабатывать рану раствором календулы спиртовым или раствором марганца (черным) 3-4 раза в день до момента её отпадения (около 14 дней), раствором фурациллина, раствором хлоргексидина. (подчеркнуть).
 - Избегать инсоляции (солнечного облучения) до исчезновения следов от удаления, использовать солнцезащитный крем высокой степени защиты).
 - Обработка раны: гель куриозин - 2 р. в день, порошок банеоцин- 2р. в день, крем аргосульфан (подчеркнуть).
 - После отпадения корки 1 раз в день на 30 секунд протирать льдом (сок лимона и вода поровну).
3. Гарантированное удаление бородавок, моллюсков, папиллом, остроконечных кондилом и т.д. возможно после проведения курса лечения, определенного врачом (особенно при удалении крупных образований (более 1 см), подошвенных бородавок, при выраженном гиперкератозе элементов).
4. Исполнитель освобождается от ответственности и возмещения ущерба пациенту при невыполнении назначений врача, несоблюдении правил ухода за раной, наличии иммунодефицитных состояний, склонности к образованию рубцов и пигментации.
5. **Аллергия на лекарственные препараты** _____
6. **Беременности на период проведения манипуляций** _____

Подпись пациента _____

Подпись врача _____