

## Информированное добровольное согласие на проведение процедуры имплантации мезонитей с использованием инфильтрационной анестезии

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,  
даю добровольное согласие на проведение мне процедуры постановки мезонитей врачом \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . Используемое медицинское изделие: \_\_\_\_\_ .

### ПОНЯТИЕ И МЕХАНИЗМ ПРОЦЕДУРЫ УСТАНОВКИ МЕЗОНИТЕЙ.

Мезонити представляют собой рассасывающийся стерильный материал, предназначенный для коррекции контуров лица и тела, профилактики преждевременного старения и биоревитализации и омоложения кожи. Мезонити оказывают поддерживающее и подтягивающее влияние, а нахождение мезонитей в тканях оказывает ревитализирующее воздействие на кожу.

После установки нити находятся в тканях и постепенно рассасываются в срок от 4 до 12 месяцев в зависимости типа материала и индивидуальных особенностей организма. Результат медицинского вмешательства по установке мезонитей может сохраняться на протяжении всего периода рассасывания мезонитей.

### ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ.

Установка мезонитей осуществляется с использованием инфильтрационной анестезии лекарственным препаратом \_\_\_\_\_ .

Настоящим я подтверждаю, что у меня отсутствуют противопоказания к использованию инфильтрационной анестезии, к которым относятся, в том числе: тяжелые кровотечения; артериальная гипотензия; инфицирование мест предполагаемой инъекции; выраженная брадикардия; кардиогенный шок; сердечная недостаточность; нарушения функции печени и почек; повышенная чувствительность к компонентам используемого лекарственного препарата.

Я осознаю, что использование инфильтрационной анестезии может приводить к тяжелым последствиям для здоровья вплоть до анафилактического шока, приводящего к летальному исходу (смерти).

Несмотря на указанные риски, я даю согласие на проведение медицинского вмешательства — установки мезонитей — с использованием инфильтрационной анестезии.

Пациент \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись фамилия, имя, отчество полностью

### ПОКАЗАНИЯ К ПРОЦЕДУРЕ УСТАНОВКИ МЕЗОНИТЕЙ:

- Гравитационный птоз щек и субментальной области;
- Нарушения линий овала лица;
- Морщины;
- Дряблость лица, шеи и декольте;
- Дряблость кожи рук, живота и ягодиц.

### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОЦЕДУРЕ УСТАНОВКИ МЕЗОНИТЕЙ:

- Повышенная чувствительность, индивидуальная непереносимость материала, из которого изготовлены мезонити;
- Повреждения кожи, проявления хронических заболеваний кожи и/или острый воспалительный процесс в месте установки мезонитей;
- Период беременности и лактации;
- Системные заболевания соединительной ткани;
- Аутоиммунные заболевания;
- Декомпенсированный сахарный диабет;
- Любое инфекционное заболевание и температура, лихорадочные состояния;
- Обострение хронических заболеваний;
- Герпес в активной фазе, инфекционные заболевания кожи;

- Психические нарушения и невротические состояния;
- Склонность к образованию келоидных и гипертрофических рубцов;
- Злокачественные новообразования;
- Наличие в предполагаемом месте установки мезонитей перманентных филлеров, биодеградируемых материалов на основе гидроксипата кальция;
- Нарушение свертываемости крови, а также принятие кроворазжижающих лекарственных препаратов (антикоагулянтов);
- Детский возраст до 18 лет.

### ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- Синяки, небольшие гематомы, покраснения;
- Эритема, телеангиэктазия;
- Инфекционные осложнения;
- Нарушения мимики.
- Кратковременное покалывание конца установленной мезонити;
- Неровности кожи;
- Отеки;

### РЕКОМЕНДАЦИИ.

Не рекомендуется: в течение 1-2 недель после постановки мезонитей нельзя посещать баню и сауну, солярий, СПА (с распариванием), первую неделю нельзя принимать горячую ванну и горячий душ и умываться горячей водой. В течение недели после имплантации мезонитей нельзя заниматься активными видами спорта — теми, которые приводят к значительному усилению кровообращения в зоне воздействия и интенсивному потоотделению. В течение одного месяца рекомендовано ношение компрессионной маски.

В течение месяца после установки мезонитей стоит ограничить мимическую активность и по возможности исключить проведение иных косметологических процедур.

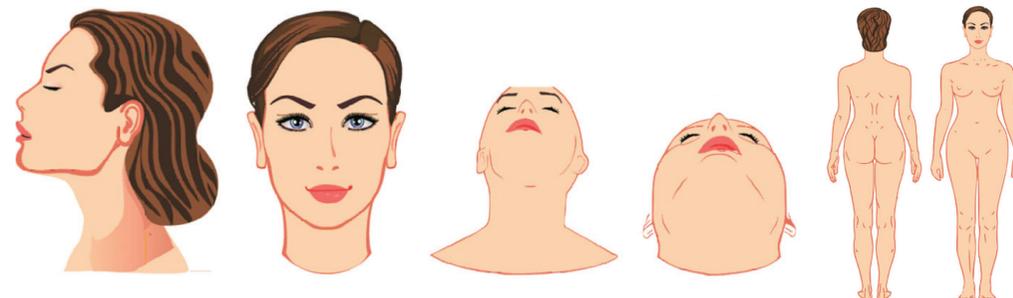
Мне были даны рекомендации, разъяснена необходимость выполнения назначений и рекомендаций врача. **Я предупрежден(а)**, что в случае несоблюдения мной рекомендаций врача могут возникнуть осложнения, за которые врач ответственности не несет. **Никто**, в том числе врач, **не гарантировал мне 100% получение желаемого результата.**

Врачом **мне была разъяснена** необходимость повторного визита на консультацию по истечении не более, чем 5 (пяти) календарных дней после процедуры для контроля результата, определения наличия/отсутствия возможных неблагоприятных последствий, коррекции. Я осознаю, что мой отказ прийти на повторный контрольный визит в течение 5 дней после процедуры может негативным образом отразиться как на результате медицинского вмешательства — установки мезонитей — так и на состоянии моего здоровья в целом.

**Я осознаю**, что врач, осуществивший медицинское вмешательство, а также медицинская организация не несут ответственности за последствия моего отказа от повторного контрольного визита на прием.

**Полученная информация мне полностью понятна.** Мне даны ответы на все вопросы, возникшие у меня в связи с проведением процедуры установки мезонитей, информация о ней, рекомендации до и после её проведения.

**Я осознаю возможные риски** медицинского вмешательства — установка мезонитей — а также отсутствие гарантий достижения предполагаемого результата медицинского вмешательства и **даю свое информированное добровольное согласие на проведение установки мезонитей.**



\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациента) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.