

Информированное согласие на введение препарата Juvéderm® HYDRATE™

Я, _____
(фамилия, имя, отчество пациента)
_____ года рождения,
проживающий(ая) по адресу: _____
контактный телефон: _____
даю свое согласие на проведение процедуры интенсивного увлажнения кожи с применением препарата Juvéderm® HYDRATE™
врачом _____
(фамилия, имя, отчество врача)
Контактный телефон врача: _____

Я подтверждаю, что меня проинформировали о ходе процедуры и о применяемом препарате:

Juvéderm® HYDRATE™ представляет собой стерильный апиrogenный и физиологический раствор гиалуроновой кислоты неживотного происхождения, содержащий 0,9% маннитола.

Juvéderm® HYDRATE™ является раствором, предназначенным для интенсивного увлажнения кожи с помощью множественных микроинъекций в поверхностные и средние слои дермы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Я ознакомлен(а) со списком противопоказаний для введения препарата Juvéderm® HYDRATE™:

- Не допускается введение препарата Juvéderm® HYDRATE™ в кожу век. Введение препарата Juvéderm® HYDRATE™ в область темных кругов под глазами должно осуществляться только врачом персоналом, прошедшим специальную подготовку по использованию этого метода и обладающих необходимыми знаниями о физиологических особенностях (характеристиках) в этой зоне лица.
- Не допускается введение препарата в кровеносные сосуды (внутрисосудистое попадание препарата).
- Не допускается использование препарата Juvéderm® HYDRATE™:
 - у пациентов с известной повышенной чувствительностью к гиалуроновой кислоте и/или маннитола;
 - у пациентов со склонностью к развитию гипертрофированных рубцов;
 - у беременных и кормящих грудью женщин;
 - у детей.
- Juvéderm® HYDRATE™ не должен вводиться в участки кожи, с очагами воспаления и/или инфицирования (акне, герпес и т.д.).
- Juvéderm® HYDRATE™ не должен использоваться одновременно с проведением лазерной терапии, химического пилинга или процедур дермабразии кожи лица.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Я предупрежден(а) о возможности возникновения побочных реакций, связанных с введением данного инъекционного имплантата и способных развиться немедленно или спустя некоторое время после процедуры. Побочные эффекты включают (приведенный список не является исчерпывающим):

- Возможное развитие после инъекции препарата различных видов воспалительной реакции кожи (покраснение, отек, эритема и др.), которые могут сопровождаться зудом, а также болезненностью при надавливании. Подобная воспалительная реакция может сохраняться в течение одной недели.
- Возникновение кровоподтеков.
- Возникновение уплотнений или узелков на месте инъекции.
- Окрашивание или обесцвечивание кожи в области введения препарата.
- Недостаточная эффективность препарата или слабо выраженный эффект процедуры.
- Учитывая имеющиеся сообщения о случаях возникновения некроза кожи над переносицей, абсцессов, гранулем и аллергических реакций немедленного или замедленного типа после инъекции гиалуроновой кислоты, следует принимать в расчет потенциальную опасность развития подобных осложнений.

Врач предупредил меня, что я должен(на) в кратчайшие сроки известить врача обо всех случаях сохранения местной воспалительной реакции в течение более одной недели после введения препарата или возникновения любых других побочных реакций. При этом врач должен назначить и провести мне соответствующее лечение.

- Обо всех случаях возникновения других нежелательных побочных реакций, связанных с введением препарата Juvéderm® HYDRATE™, необходимо известить лечащего врача, дистрибьютера и/или производителя препарата.

Мое внимание было обращено на то, что места введения препарата могут визуализироваться как папулы. Папулы должны полностью регрессировать в течение нескольких суток.

Я подтверждаю, что мой лечащий врач:

- Проинформировал меня о ходе процедуры и о применяемом препарате для принятия мною обдуманного решения.
- Дал мне возможность задать до начала процедуры интересующие меня вопросы и получить исчерпывающую информацию.
- Дал мне время обсудить протокол процедуры.
- Получил от меня максимально полную информацию о состоянии моего здоровья и принимаемых мной медикаментах, а также проведенных ранее процедурах в предполагаемых зонах введения препарата.

Я обязуюсь соблюдать все рекомендации моего лечащего врача до и после процедуры такие, как:

- Не использовать макияж в течение 12 часов после введения препарата.
- Избегать продолжительного пребывания на солнце, воздействия ультрафиолетовых лучей и температур ниже 0 °С.
- Не посещать сауну или баню в течение 2 недель после процедуры.

Таким образом, я даю свое согласие на проведение данной процедуры моим лечащим врачом.

Я согласен(на) на проведение фото- и видеосъемки процедуры и разрешаю врачу использовать мои фото- и видеоматериалы до и после лечения в научных целях.



Номер серии Juvéderm® HYDRATE™: _____

Дата процедуры: _____

Примечания: _____

Ф.И.О. пациента: _____

Подпись пациента: _____ «__» _____ 20__ г.

Ф.И.О. врача: _____

Подпись врача: _____ «__» _____ 20__ г.