

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Ботулинотерапия

1. Настоящее Информированное согласие разработано во исполнение требований: статей 8, 9, 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»; пункта 14, 28 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ от 04.10.2012 года № 1006); ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

2. Согласно ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 **любое медицинское вмешательство, имеющее своей целью диагностику, профилактику или лечение заболевания, допустимо только после получения врачом добровольного информированного согласия пациента в письменной форме**

3. Согласно ч. 2 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 в отношении лица, не достигшего возраста 15 лет, согласие на медицинское вмешательство дает один из его родителей либо иной законный представитель.¹

Уважаемые родители, в силу ст. 63, 64 СК РФ, ст. 28 ГК РФ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не может быть подписано бабушкой, дедушкой, тетей и прочими родственниками, не являющимися законными представителями детей. Принимать решения относительно здоровья ребенка, не достигшего возраста 15 лет, могут только его законные представители.

Я _____
(фамилия, имя, отчество пациента)

проинформирован(а) о поставленном диагнозе _____
и условиях проведения ботулинотерапии, согласно Предварительного плана лечения.

ЦЕЛИ ботулинотерапии: расслабление мышц лица и разглаживание морщин в период действия препарата.

МЕТОД ВЫПОЛНЕНИЯ: введение ботулинического токсина типа А в виде инъекции в область жевательных мышц для ослабления мышечных сокращений. Эффект наступает в течение нескольких часов, однако окончательный процесс внедрения ботулотоксина и ослабление мышечных сокращений наступает через две недели после инъекции. Процесс образования новых нервно-мышечных синапсов занимает от 3 месяцев до года и соответствует длительности эффекта от ботулинотерапии.

РИСКИ:

1. Временные побочные эффекты: покраснение, отечность, синяки или зуд в месте инъекции.
2. Временность результатов: результаты ботулинотерапии обычно длятся от 3 до 6 месяцев.

Альтернативные ВАРИАНТЫ лечения (рассматриваются индивидуально): аппаратные процедуры, плазмолифтинг, мезотерапия, биоревитализация, интролипотерапия, биоармирование.

ПОСЛЕДСТВИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ:

1. **Головные боли.** Риск их возникновения учащается, если у пациента возникает индивидуальная реакция на препарат, или в течение 2-х недель он употреблял алкогольные напитки.
2. **Отечность.** Самостоятельно пропадает через 1–3 дня.

3. **Нарушение асимметрии лица.** Ситуацию помогут исправить дополнительные инъекции или полный вывод БТА из организма.
4. **Возникновение новых заломов и морщин.** Они исчезают через две недели после процедуры.
5. **Появление уплотнений.** Это происходит при неправильно подобранной дозировке препарата, индивидуальной реакции организма или нарушении пострехабилитационного режима.
6. **Нарушение подвижности губ.** Для этой области используется препарат с минимальной дозировкой. Если она будет высокой, чувствительность зоны около губ будет нарушена.
7. **Двоение в глазах.** Наблюдается у пациентов, которые сразу после процедуры принимают горизонтальное положение: введенный препарат распространяется по круговым глазным мышцам, которые блокируют прямую мышцу. Убрать такое осложнение удастся только по истечении времени действия препарата.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ: разглаживание мимических морщин в большей или меньшей степени.

Я информирую врача об отсутствии у меня следующих противопоказаний:

- повышенная чувствительность к компонентам препарата,
- повышенная температура тела в настоящий момент или наличие острых инфекционных и неинфекционных заболеваний,
- беременности и лактации,
- я не принимаю: антибиотики (аминогликозиды, эритромицин), курареподобные миорелаксанты.

Я соглашаюсь с тем, что ботулинотерапия может привести к аллергии. Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует ткани и может вызвать кровотечение и гематомы, отечность в области инъекции, ограничение открывания рта, которые могут сохраняться несколько дней.

Хотя ботулинотерапия имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, я понимаю, что она является биологической процедурой и не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Я проинформировал(а) врача о всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам и лекарственным средствам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

Понимая сущность предложенной процедуры и уникальность собственного организма, я согласен(а) с тем, что никто не может предсказать точный результат. Я понимаю, что ожидаемый мной результат не гарантирован, однако мне гарантировано проведение процедуры специалистом соответствующей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик, и правил санитарно-эпидемиологического режима.

Мне были объяснены все возможные исходы ботулинотерапии, а также альтернативы данной процедуре.

Рекомендации:

- нельзя находиться в вертикальном положении в течение 4 часов после процедуры.
- нельзя совершать активные мимические движения в зоне введения ботулотоксина в течение 2 часов после процедуры.
- исключить любое давление и массаж на область введения препарата ботулотоксина.
- избегать горячих компрессов на область инъекций, бани 2 недели после процедуры.
- воздержаться от приема алкоголя 2 дня после процедуры, так как процессы восстановления могут протекать несколько хуже, а отечность может усилиться.
- применение физиотерапевтических методов лечения (массаж, микротоки, фонофорез) может привести к ускоренному восстановлению иннервации.
- обязательно консультироваться с врачом перед началом приема новых лекарственных препаратов.

Мною заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях проведения ботулинотерапии и получены исчерпывающие ответы на них.

Я внимательно ознакомился (ась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента, договора на оказание платных услуг и понимаю, что его подписание влечет для меня правовые последствия.

Я подтверждаю свое согласие на ботулинотерапию на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.

Подпись пациента: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО полностью)

врач – косметолог (дерматолог): _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата «__» _____ 20__ г.