

ООО “Привилегия Плюс“
630901 г.Новосибирск, ул. Селенгинская, д.4а
+7(383)2392919

Информированное добровольное согласие на услугу Инъекционное введение лекарственных препаратов. Мезотерапия.

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина дата . рождения)

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на услугу Инъекционное введение лекарственных препаратов. Мезотерапия., включенную в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. ГЫ 390н , для получения первичной медико-санитарной помощи в

ООО “Привилегия Плюс“

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником врач косметолог, дерматолог Куликова Лариса Михайловна
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне известны показания к услуге и противопоказания к ней: Показания: сухость, обезвоженность, дряблость кожи, нарушение микроциркуляции, гиперпигментация Противопоказания: Сердечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь |И-й степени, ЕС). Нефропатия, хроническая почечная недостаточность. Хронические рблеванця в стадии декомпенсации и обострения. Онкологические заболевания. Психические заболевания. Нарушение свертываемости и заболевания крови или применения антикоагулянтов и/или дезагрегантов. Склонность к келоидным или гипертрофическим рубцам. Низкий порог болевой чувствительности, патолргическая боязнь иглы. Индивидуальная непереносимость компонентов используемого средства. Отягощенный алергоанамнез. Желчнокаменная и почечнокаменная болезни (при коррекции целлюлита). Кожные заболевания, сопровождающиеся феноменом Кебнерае аутоимунные заболевания, инфекционные заболевания (в частности, ЛОР органов и полости рта) в стадии обострения, виркная инфекция в стадии обострения (Herpes Simplex). Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. [Ч 323-ФЗ ¹¹ 06 основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“.

_____ (подпись ФИО пациента).

_____ (подпись ФИО медрботника).