

## **Информированное добровольное согласие на проведение процедуры пилинг (чистка лица)**

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациента или его законного представителя) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный/ая по адресу: \_\_\_\_\_ даю

информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства: **Пилинг (чистка лица)** в целях получения медицинской помощи /получения медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Клинике Митра. Медицинским работником \_\_\_\_\_

(ФИО, должность медицинского работника)

Мне разъяснено, что процедура чистки проводится с целью частичного удаления открытых и закрытых комедонов. Во время процедуры может использоваться механическое, ультразвуковое воздействие, пилинги, криотерапия, лечебные маски, сыворотки, крема, обладающие противовоспалительным эффектом.

После процедуры возможны такие изменения кожи как: незначительный отёк, умеренное покраснение, корочки, на следующий день возможно появление единичных воспалительных элементов. Все последствия являются временным с индивидуальным сроком разрешения, при условии выполнения данных рекомендаций к дальнейшему уходу за кожей после процедуры.

Для получения желаемого результата может потребоваться повтор процедуры. По усмотрению специалиста назначается курс противовоспалительных процедур.

Противопоказаниями к процедуре являются: -герпетические высыпания -нарушение целостности кожных покровов -индивидуальная непереносимость компонентов используемого препарата -кожные заболевания (атопический дерматит и т.д.) -повышение температуры тела, ОРЗ, ОРВИ -хронические заболевания в стадии обострения

Своей подписью я подтверждаю, что не имею вышеуказанных противопоказаний.

Я удостоверяю, что ознакомился(ознакомилась) с приведённой выше информацией, мне была предоставлена возможность задать все интересующие меня вопросы, полученные мной объяснения меня полностью удовлетворяют и я подтверждаю своё согласие на процедуру.

(ФИО пациента) (Подпись) \_\_\_\_\_

(ФИО медицинского работника) (Подпись) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20.....г