

Информированное добровольное согласие для пациентов, поступающих на процедуру электроэпиляцию.

Я, _____, добровольно прошу специалиста центра, а также привлекаемых по его усмотрению ассистентов провести процедуру электроэпиляции.

Я даю согласие на проведение процедуры, методом, способом и с применением препаратов по усмотрению врача. **Я понимаю**, что могут возникать побочные реакции на средства, используемые при проведении процедуры. **В этом случае я не буду иметь претензий к центру.**

мне объяснено действие прибора :

.Электроэпиляция действует на любой цвет волос и тип кожи, и обеспечивает долговременное удаление волос..

В настоящее время существует несколько методов электроэпиляции.

Термолиз. В данном случае электроэпиляция проводится при помощи высокочастотного переменного тока. Электрический импульс вызывает мгновенный нагрев и, соответственно, коагуляцию близлежащих тканей.

Преимуществом данного метода является быстрота воздействия на сегмент. Это позволяет обрабатывать достаточно большие площади.

Электролиз. Под действием постоянного электрического тока вокруг игольчатого электрода, введенного в фолликул, образуются ионы натрия, которые, взаимодействуя с тканевой жидкостью, образуют микродозу щелочи, что приводит к разрушению волосяного фолликула.

Преимуществом данного метода является то, что он позволяет работать даже с искривленными каналами, так как щелочь является жидкостью и может проникнуть в нижний сегмент даже в том случае, когда он недосыгаем для конца игольчатого электрода. Недостатком данного метода является то, что для удаления волос требуется достаточно большое количество времени

Блэнд (от англ. bland-смешение, смешивать). Этот метод основан на одновременном воздействии на волосяную луковицу электролизом и термолизом.

Флэш (от англ. flash- вспышка). При работе в этом режиме деструкция происходит при воздействии высокочастотного тока, так же как и при термолизе, но экспозиция в этом случае в несколько раз меньше. Недостаток такой же как и при термолизе.

Я осознаю, что возможны ощущения во время процедуры : боль и жжение , а после процедуры будет восстановительный период :

отек , краснота , корочки , сохраняющиеся 7-10 дней и их отрывать нельзя .

Я планирую свои дела после процедуры с учетом возможных реакций, а также индивидуальных реакций на самочувствие.

Мне предоставлена возможность задать любые вопросы относительно запланированных процедур, альтернативных форм лечения, риска и опасности для здоровья, связанных с проведением предстоящей процедуры.

Мне достаточно полученной информации, чтобы дать данное информированное и осознанное согласие на проведение процедуры с применением аппарата для электроэпиляции .

Я подтверждаю, что данный документ был мной прочитан и мне разъяснен и его содержание мне понятно.

Я предупреждена, что противопоказаниями для электроэпиляции являются:

- острые и хронические заболевания кожи
- декомпенсированные стадии сахарного диабета
- варикозная болезнь (на месте проведения процедуры)
- тяжелые формы гипертонической болезни и ишемической болезни сердца
- инфекционные заболевания

- келоидная болезнь
- злокачественные новообразования кожи
- беременность и кормление грудью

- наличие кардиостимулятора

- гиперчувствительность к току

- психические расстройства , эпилепсия , алкогольное опьянение

Кроме этого могут быть выявлены другие индивидуальные медицинские противопоказания, этот вопрос рекомендуется решать со своим лечащим врачом.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись пациента _____

Подпись и расшифровка ФИО

Специалист