

ООО « Клиника красоты Джаватхановой Амины»

Медицинская лицензия ЛО -05-01-001837
Фарм-я лицензия ЛО -05-02-001248

ИНН 0571011783 КПП 057101001
ОГРН 1170571021356

г. Махачкала, ул. Ермошкина,99
Тел.: 8928-250-96-23 , 8988-291-99-69

Добровольное информационное согласие на услугу – Всесезонного фруктового пилинга

Я, _____ добровольно даю свое согласие на проведение всесезонных фруктовых пилингов в косметических целях ,

косметологу _____

Я подробно проинформировал(а) врача об аллергических реакциях и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов и других веществ, о заболеваниях и травмах , которые были у меня в течение жизни, хронической сопутствующей патологии.

Я сообщил(а) достоверные сведения о моих вредных привычках и наследственных заболеваниях, а также о перенесенных мною операционных и анестезиологических вмешательствах.

Я осведомлен(а) о процедуре и показаниях для проведения пилингов.

Показания к проведению пилинга: Снижение тонуса кожи и эластичности, Фотостарение (II-IV степень по Глогау), Глубокие морщины и складки, Расширенные поры, Поверхностные рубцы, Увядающая кожа, Себорейный кератоз, Гиперкератоз на лице и кистях рук, Lentigo, Мелкие бородавки, Милиумы, Липазмы, Гиперпигментация, Веснушки

Я проинформирован(а) об основных преимуществах и осложнениях пилингов, которые могут проявляться в виде различных аллергических реакций (анафилактического шока, отека Квинке обморока, коллапса)

Я ознакомлен(а) со списком противопоказаний для пилинга:

инфекционные процессы, гиперчувствительность к препаратам, беременность, нарушение целостности покровов, гормональная контрацепция, хлоазмы во время беременности, прием Ракутана (отмена не менее чем за 2 мес. до проц.), акне пустулезная фаза, фотосенсибилизаторы (АБ тетрациклинового ряда и др.), перенесенные ранее дерматиты, таких как псориаз, атопический дерматит, нарушение рубцевания кожи, келоиды, атрофическая кожа, а также использование изотретиноина в течении последних 6 мес, изменение пигментации:поствоспалительная гиперпигментация или гипопигментация, инфекции: бактериальная, стафилококковая, стрептококковая, псевдомонадная, вирусные(простой герпес), грибковые после пилинга, аллергические реакции, акнеподобная сыпь, появление демаркационной линии(границы между областью нанесения химического реагента и необработанной кожей), длительная эритема (не проходящая в течение 3-х недель) и которая требует дополнительного лечения (больше 2-х недель) Я

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

Сутки не умываться

Использование постпилингового крема через сутки после процедуры

Не рекомендуется пользоваться макияжем в течение 4-5 суток после процедуры

Избегать пребывания на солнце, воздействия ультрафиолетовых лучей и температур ниже нуля градусов по Цельсию

Я согласен(а) на проведение фотосъемки до, и после и в ходе процедуры. У меня была возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получить исчерпывающую информацию. Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении, и что я согласен (согласна) с названными мне условиями и планом его проведения.

Также я проинформирован (-на) стоимости процедур. Я принимаю решение приступить к лечению на предложенных условиях.

Даю согласие на свое фото и обработку персональных данных

Ф.И.О., подпись косметолога _____

Ф.И.О., подпись пациента _____

Дата