



## МЧУ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РАМБАМ»

127055, гор. Москва, ул. Образцова, д. 11, стр. 2, стр. 5

Тел.: +7(495) 663 23 55

e-mail: info@rimc-rambam.ru

www.rimc-rambam.ru

Лицензия на осуществление медицинской деятельности  
№ ЛО-77-01-012493 от 14 июня 2016 г.

### Информированное добровольное согласие на проведение процедуры криодеструкции кожи и новообразований мягких тканей

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. пациента)

*Этот раздел бланка заполняется только в том случае, если от имени и в интересах  
пациента действует его представитель*

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. представителя пациента)

выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю, что, проинформирован(а) врачом о состоянии моего здоровья и предварительном диагнозе \_\_\_\_\_.

В связи с этим мне рекомендовано проведение процедуры удаления доброкачественных новообразований кожи методом криодеструкции \_\_\_\_\_.

#### Врачом мне разъяснено:

**Удаление образований методом криодеструкции** – это локальное воздействие низких температур (жидкий азот) на доброкачественное новообразование, вследствие которого ткани, подлежащие удалению, подвергаются разрушению (деструкции) с помощью замораживания.

**Связанный с методами риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, вероятность развития осложнений:** Мне разъяснено, что имеется высокий риск невозможности полного удаления доброкачественного новообразования кожи из-за отсутствия в медицине достоверных методов контроля глубины воздействия при криодеструкции, не исключена вероятность обморожения окружающих тканей, формирования рубца, поражения здоровых прилегающих тканей, рецидива образования с необходимостью повторного проведения процедуры. Мне разъяснено, что после проведения вмешательства на месте новообразования возможен отек, покраснение кожи, образование пузырьков с жидкостью в течение нескольких дней.

Мне разъяснено, что указанное вмешательство влечет риск госпитальной инфекции, которая может быть спровоцирована среди прочего наличием у пациента сахарного диабета, грибковых заболеваний. Применение стероидных гормонов повышает риск развития инфекции. Длительное применение антибиотиков пациентом может привести к появлению устойчивой к антибактериальной терапии флоры.

Мне разъяснено, что вмешательство может проводиться в следующих вариантах: аппликация ватным тампоном, распыление с помощью специальных аппаратов, охлаждение металлического аппликатора, каждый из которых влечет возможность наступления вышеуказанных последствий. В случае болезненности процедуры может потребоваться анестезия:

Мне разъяснено, что противопоказаниями являются: невыясненная этиология новообразования, активно выраженный воспалительный процесс кожи, индивидуальная непереносимость, лихорадочное состояние, заболевания нервной системы с резко повышенной возбудимостью, сахарный диабет в стадии декомпенсации, иммунодефицитные состояния в стадии декомпенсации, герпетические высыпания в области новообразования, кожа непосредственно после загара, нарушенное кровообращение в области новообразования, непереносимость холода, холодовая крапивница, сильная пигментация кожи, аутоиммунные заболевания, прием иммуносупрессантов, коллагеновые болезни, криоглобулинемия, болезнь Рейн.

**Предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:** удаление новообразований кожи.

**Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства.**

**Возможные осложнения:** при проведении процедуры возможна незначительная болезненность (в зависимости от индивидуального болевого порога), у некоторых пациентов в процессе заживления различных повреждений кожи, возможно образование гипертрофических и келлоидных рубцов, а также вероятной гиперпигментацией (потемнение участка кожи).

**После проведения процедуры:** после сеанса на месте удаления или обработки возможны отёк, покраснение, появление корочек. Необходимо избегать водных процедур в течение суток, корки не травмировать (во избежание появления рубцов), не загорать в течение 2-3 месяцев после процедуры.

С целью ускорения заживления проводить обработку раневой поверхности согласно рекомендациям лечащего врача. Для исключения вероятности образования гиперпигментации необходимо использовать крема с УФ-фильтром, отбеливающие крема. В течение трех месяцев исключить попадание прямых солнечных лучей на послеоперационную поверхность.

**Альтернативными методами лечения** являются: криодеструкция, электрокоагуляция, химическое прижигание, иссечение образований кожи или отсутствие лечения вообще.

**Мне разъяснено, что при проявлении осложнений после проведения процедур необходимо обратиться в клинику Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам» для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.**

Я поставил(а) в известность врача обо всех моих проблемах со здоровьем, хронических заболеваниях, инфицированностью различными возбудителями, в том числе ВИЧ, гепатит, случаях индивидуальной непереносимости лекарств.

Также я предупрежден(а) о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного медицинского вмешательства.

Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении мне (представляемому) данного медицинского вмешательства врачом Медицинского частного учреждения «Медицинский центр «Рамбам».

Беседу провел врач \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О.)

Пациент (представитель пациента) согласился с проведением медицинского вмешательства \_\_\_\_\_ (подпись)

Пациент (представитель пациента) отказался от проведения медицинского вмешательства \_\_\_\_\_ (подпись)