



## 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 удаления доброкачественных новообразований кожи с использованием медицинского лазера

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 образований с помощью  
лазера \_\_\_\_\_.

#### Врачом мне разъяснено:

**Удаление образований с использованием медицинского лазера** – метод основан на испарении клеток новообразования до полного удаления новообразования. Благодаря небольшой длительности и высокой энергии импульса, лазер аккуратно послойно удаляет дефекты кожи, не вызывая тепловых повреждений соседних тканей, и обеспечивает контролируемую глубину воздействия. Процедура проводится под местной анестезией.

**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.

**Альтернативные методы 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)