



Turn back your time with

Art Lift[®]
Series

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА: НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ИМПЛАНТАЦИИ НИТЕЙ ART LIFT

(рекомендовано сохранять до окончания лечения)

Нитевой лифтинг или процедура имплантации нитей ART LIFT – это метод подкожного введения стерильных саморассасывающихся нитей из полидиоксанона различного диаметра (бионитей) на проводниках, направленный на коррекцию и профилактику возрастных изменений тканей лица и тела. При введении в ткани бионити способствуют улучшению их тургора, осуществляют их лифтинг, стимулируют образование нового коллагена. В качестве проводников могут использоваться иглы и канюли различного диаметра.

Показания: дряблость, утрата тонуса, цвета, появление морщин и складок, гравитационный птоз, а также другие проявления возрастных изменений тканей лица и тела. Эстетические недостатки кожи и подкожной клетчатки, появившиеся после других эстетических процедур.

Преимуществом данного метода является его высокая эффективность, хорошая переносимость, короткий реабилитационный период. Процедура имплантации нитей ART LIFT является безопасной, гипоаллергенной, обеспечивающей длительный эстетический эффект. Состав бионитей полностью совместим с тканями организма человека. Со временем бионити полностью рассасываются.

Побочные эффекты и осложнения обычно связаны с повышенной индивидуальной чувствительностью организма и могут проявляться как во время введения бионитей, так и спустя некоторое время, о чем необходимо информировать лечащего врача. Возможно следующие побочные явления и осложнения:

- умеренное покраснение и болезненность в месте введения (из-за травмы тканей);
- локальный отек или кровоизлияния (синяки) из-за травмы сосудов, проходящие в течение недели;
- складки и втяжения кожи, образующиеся в местах прилегания насечек или зубцов нити, которые проходят в течение 2–4 недель;
- в редких случаях может возникать длительная эритема, инфицирование места инъекции и абсцесс (при несоблюдении условий постпроцедурного режима).

Противопоказаниями к проведению процедуры имплантации нитей ART LIFT являются: аутоиммунные заболевания, наличие воспалительного или инфекционного процесса, а также перманентных инъекционных имплантов в месте предполагаемой терапии, предрасположенность к образованию келоидных и гипертрофических рубцов, дисхромиям, эндокринная патология в стадии декомпенсации, острая сердечно-сосудистая патология, психические нарушения, злокачественные новообразования, беременность, лактация.

Я, _____,
_____, (ФИО, полностью, печатными буквами)

Дата рождения: _____, проживающий(ая) по
адресу _____

_____ даю своё согласие на проведение процедуры
имплантации нитей ART LIFT врачом:

_____ (ФИО врача, полностью, печатными буквами)
и подтверждаю, что:

1. Мой врач подробно ознакомил меня с показаниями и противопоказаниями применения бионитей и самой процедурой. Я получил(а) исчерпывающую информацию по всем интересующим меня вопросам.

2. Врач проинформировал меня, что непосредственно после проведения процедуры в зоне инъекций может появиться отёк, покраснение и ощущение болезненности кожи, покалывание, а также возможно развитие гематом. Эти реакции являются нормальными и исчезают от 3-х (отёки, покраснения, болезненность) до 7–10-ти суток (гематомы). При постановке бионитей с насечками и зубцами возможно образование складок кожи и небольших втяжений, которые могут сохраняться до 3–4 недель после процедуры.

3. Врач проинформировал меня о том, что материал находится в тканях от 6 до 12 месяцев с последующей полной резорбцией. Периодические повторные процедуры способны поддерживать желаемую степень коррекции и пролонгируют лечебный и эстетический эффект.

4. Заболевания, указанные в противопоказаниях в моем анамнезе отсутствуют. Я подробно проинформировал(а) врача об аллергических реакциях и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов и других веществ, о перенесенных травмах и заболеваниях, о хронических сопутствующих патологиях.

5. Процедура имплантации нитей ART LIFT проводится в клинике, имеющей лицензию на данный вид деятельности, дипломированным врачом, прошедшим обучение по применению данного метода. С дипломами и лицензиями ознакомлена. Нити вскрыты в моем присутствии из стерильной упаковки.

После процедуры имплантации нитей ART LIFT рекомендуется: ограничить мимическую активность (в период от 7 до 14 дней); избегать повышенных физических нагрузок (в период от 14 до 21 дня); избегать резкого перепада температур (посещение бань, саун, соляриев в период до 14 дней); не наносить в течение 12-ти часов декоративную косметику; не разминать и не массировать области введения бионитей в течение 3–4 недель; носить специальную

фиксирующую повязку в режиме, рекомендованном врачом (в период до 6–8 недель) (ненужное зачеркнуть).

Прийти на контрольный осмотр через 2 недели после процедуры. В случае нежелательных реакций незамедлительно обратиться к лечащему врачу.

6. Я обязуюсь следовать всем указанным рекомендациям и предупрежден(а), что несоблюдение рекомендаций освобождает врача от ответственности за неблагоприятный исход процедуры.

7. Своей подписью я подтверждаю согласие на проведение процедуры имплантации нитей ART LIFT в области:

_____ (указать область)

8. Я подтверждаю, что в вышеуказанные области мне не вводились инъекционные импланты пролонгированного срока действия. В ином случае, после полученных от врача разъяснений, я отвечаю за все последствия самостоятельно.

9. Даю свое согласие на проведение контрольных фотоснимков до и после процедуры для сравнительной оценки результатов.

10. Врач предупредил меня, и я осознаю, что как во время, так и после проведенной процедуры возможно появление непредвиденных обстоятельств и осложнений.

11. Врач своей подписью подтверждает, что он имеет достаточную квалификацию для осуществления данной процедуры.

Дата: «___» _____ 20__ г.

Пациент _____

Подпись пациента _____

Врач _____

Подпись врача _____