# Информированное согласие для проведения процедуры по

# введению ботулотоксина.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю свое согласие на проведение процедуры введения препарата ботулотоксина

 врачом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество)

Я подтверждаю, что меня проинформировали о ходе процедуры и применяемых препаратах. Препараты предназначен для коррекции мимических морщин и вводится внутримышечно.

**Я ознакомлен(а) со списком противопоказаний для проведения процедуры.**

**Общие противопоказания:**

* Доказанная гиперчувствительность к любому компоненту препарата
* Воспалительный процесс в месте предполагаемых инъекций
* Острая фаза воспалительных заболеваний
* Беременность и лактация
* Возраст до 18 лет
* Миастения gravis или синдром Ламберта-Итона

 **Препараты ботулотоксина необходимо с осторожностью использовать при:**

* Гравитационном птозе
* Склонностью к отекам
* Грыжах верхних и нижних век

 **Я ознакомлен(а) с побочными проявлениями процедуры.**

* Местные реакции: птоз, отеки, экхимозы, боли и раздражение в месте инъекции, которые проходят самостоятельно в течение нескольких дней
* Реакции со стороны нервной системы: парастезии, головные боли
* Реакции со стороны опорно-двигательного аппарата: мышечная слабость
* Реакция со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота
Частота побочных реакций составляет 1–10 %. Я предупрежден(а), что если какое-либо из нежелательных явлений становится более выраженным или проявляется побочный эффект, не перечисленный в списке, то следует немедленно обратиться к своему лечащему врачу.

**Я предупрежден(а)**, что при одновременном применении ботулотоксина и аминогликозидов, курареподобных препаратов происходит потенциирование, а при одновременном применении тетрациклинов ослабление или отсутствие эффекта .

 **Рекомендации до и после процедуры:**

* Не принимать горизонтальное положение в течение 4 часов после процедуры
* Не массировать и не прогревать область инъекции
* Совершать активные мимические движения в течение 20–30 минут
* Ограничить посещение сауны, бани накануне процедуры и в течение 2–3 дней после
* В день процедуры рекомендуется не употреблять алкоголь

**Мне разъяснено:** в доступной для меня форме цели, методы вмешательства, связанный с ними риск, возможные альтернативные варианты процедур, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Подтверждаю, что вся информация по моему состоянию здоровья предоставлена мной в максимально в полном объеме. Я согласен(а) на проведение процедуры препаратами ботулотоксина.