

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на выполнение процедуры препаратом Ботулакс
(Ботулинический токсин типа А – гемагглютинин комплекс)**

Я, _____, _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____ телефон _____

даю свое согласие на проведение процедуры введения препарата БОТУЛАКС врачом

Телефон врача _____
(фамилия, имя, отчество)

Я подтверждаю, что меня проинформировали о ходе процедуры и применяемом препарате БОТУЛАКС.

Препарат БОТУЛАКС предназначен для коррекции мимических морщин и вводится внутримышечно.

Я ОЗНАКОМЛЕН(А) СО СПИСКОМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРЕПАРАТОМ БОТУЛАКС.

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

Препарат Ботулакс необходимо с осторожностью использовать при:

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

Я ознакомлен(а) с побочными проявлениями процедуры препаратом Ботулакс.

- 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 Ботулакс и аминогликозидов, куареподобных препаратов происходит потенцирование, а при одновременном применении тетрациклических ослабление или отсутствие эффекта.

При проведении процедуры с применением препарата БОТУЛАКС клинический эффект длится 3,5–4 месяца и более.

Мне были даны постепроцедурные рекомендации и объяснено, что в случае нарушения режима могут проявляться побочные эффекты или привести к ослаблению или отсутствию клинического результата.

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. Я согласен(на) на фотосъемку и видеосъемку до и после процедуры препаратом БОТУЛАКС с целью оценки результатов проведенной терапии. Подтверждаю, что вся информация по моему состоянию здоровья предоставлена мной в максимально в полном объеме. Я согласен(а) на проведение процедуры препаратом БОТУЛАКС.

Номер серии БОТУЛАКС _____ Дата изготовления _____ 20 ____ г.

	ПРОТОКОЛ КОРРЕКЦИИ	
	Общая доза БОТУЛАКС, ЕД	_____
Ф.И.О. пациента	_____	Подпись _____
Ф.И.О. врача	_____	Подпись _____
Дата проведения процедуры: « ____ » 20 ____ года.		