

# ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ПРОЦЕДУРА ЛАЗЕРНА ЕПИЛАЦИЯ

Долуподписаната/Долуподписаният ..... разрешавам извършването на процедура лазерна епилация върху кожата ми, което включва намаляване или пълно елиминиране на нежеланото окосмяване. Разбирам, че тази процедура е избираема, че резултатите могат да варират в зависимост от индивидуалните особености на космите и кожата и е възможно да се наложи изпълнението на няколко процедури до постигане на желания резултат.

## РАЗБИРАМ, ЧЕ:

- PrimeLase е лазерно устройство, което осигурява импулс от светлинна енергия. Тя се абсорбира от хромофорите в кожата, като меланина в косъма и предизвиква термична реакция. Целият персонал в стаята, в която се прави процедурата, включително аз, трябва да носи предпазни очила, за да се предотврати потенциално увреждане на очите.
- Усещането, причинено от светлината, понякога може да бъде неприятно и може да се почувства като умерено/силно боцкане и/или затопляне.
- По време и след процедурата третираната зона може да стане червена и подута за периода между два и двадесет и четири часа или повече. Охлаждане на тази зона след процедурата (например с ледени пакети или охлаждащи гелове) може да помогне за намаляване на дискомфорта и подуването.
- Честите нежелани реакции включват временно зачервяване (еритема) или ефект, сходен с леко слънчево изгаряне. Нежеланите реакции могат да продължат от няколко часа до 3-4 дни или повече. Други възможни странични ефекти включват, но не се ограничават до: образуване на струпеи (коричка), дразнене, излющване на кожата, хематоми, зачервяване, сърбеж, болка, парене, подуване (оток), спукани капилари, акне или херпесни възпаления. Има много редки случаи, в които не се постига желания краен резултат за обезкосмяване.
- Промени в пигментацията, включително хипопигментация (изсветляване на кожата), или хиперпигментация (потъмняване на кожата), могат да се получат и останат по кожата от един до шест месеца или по-дълго, или дори постоянно. Луничките могат да станат по-бледи или да изчезват временно или постоянно в зоните на третиране.
- Съдовите лезии в третираната зона могат да станат по-светли или по-тъмни.
- Рядко се случват сериозни увреждания, но са възможни. Те могат да се проявят като белези, съсиреци, изгаряния, хематоми (натрупване на кръв под кожата), пълна загуба на цвета на косъма и алергични реакции към използваните медикаменти или материали по време на процедурата.

## РАЗБИРАМ И ПРИЕМАМ, ЧЕ:

- Са възможни странични ефекти, като изсветляване на кожата и значително зачервяване.
- Няма пълна гаранция, че очакваните резултати ще бъдат постигнати.
- Излагането на слънце, използването на солариум/лампа за тен, лосиони за тен и неспазването на инструкциите за последваща грижа за кожата след процедурата могат да увеличат вероятността от усложнения. Трябва да избягваме слънцето, солариумите и лосионите за тен и е абсолютно задължително да използвам ежедневно слънцезащитен крем (препоръчва се SPF 45 и по-голям) след процедурата.
- Съществува риск новият растеж на космите да бъде различен: като например, увеличаване на растежа на космите, намаляване на растежа, разреждане на космите, изтъняване и изсветляване на космите, дори пълно побеляване на някои косми.

- Налице е също така повишен риск от неравномерен растеж на космите при хора с блискоизточен или средиземноморски ген, също така и при хора с лошо дефинирана линия на космения растеж, или без ясно очевиден преход между линията на косата и лицето.
- Трябва да се свържат с терапевта, извършил процедурата, възможно най-скоро, ако има някакви съмнения относно страничните ефекти или усложнения след процедурата.
- Липсата на медицинска анамнеза или предоставянето на неверни данни от моя страна относно здравния ми статус, преди да се подложа на процедурата за лазерна епиляция, може да повлияе на резултатите от процедурата, както и да е причина за потенциални усложнения след нея.

**Декларирам, че имам (употребявам)/нямат (не употребявам) следните противопоказания за процедурата лазерна епиляция:**

**Общи:**

Да	Не	
		Изкуствен сърдечен пейсмейкър, дефибрилатор или електронно устройство/метален имплант
		Употреба на имunosупресори (лекарства, влияещи на автоимунната система)
		Увреждане на имунната система (например СПИН - ХИВ)
		Активно или неотдавнашно злокачествено заболяване (рак), употреба на противоракови лекарства или преканцерозни лезии или подозрителни бенки
		Неконтролирано (не се проследява и не се лекува) ендокринно заболяване (диабет, на щитовидната жлеза, хормонални поликистозни яйчници)
		Хепатит или чернодробно заболяване
		Епилепсия
		Коагулопатия (нарушения в съсирването на кръвта), прекомерно кървене (кръвоизлив), хематоми
		Употреба на антикоагуланти (противосъсирващи медикаменти)
		Анамнеза за дълбока венозна тромбоза в областта, в която ще се прилага процедурата
		Високо или ниско кръвно налягане (прием на лекарства), исхимия, нарушени функции на органите
		Употреба на лекарства, които причиняват фоточувствителност на кожата между 6 месеца до 1 година преди процедурата или употреба на билки (Hypericum perforatum - жълт кантарион) 2 седмици преди процедурата
		Употреба на Accutane (изотретиноин, роакутан - при лечение на акне), както и използване на кремове с високо съдържание на витамин А през предходните 6 месеца
		Витилиго (автоимунно заболяване причиняващо смущения във функциите на пигментообразуващите клетки) или склонност към хипопигментация (изсветляване на кожата)
		Склонност към образуване на келоиди (надигната/разрастнала се тъкан над нивото на кожата, която се разполага извън границите на нараняването – около него) или нарушение на процеса на образуване на белези
		Бременност и кърмене в момента

**Специфични:**

Да	Не	
		Мургава кожа в областта, където ще се прилага процедурата, излагане на слънце или получаване на изкуствен тен минимум 2 седмици преди процедурата
		Всички активни заболявания/лезии на кожата в областта, където ще се прилага процедурата
		Чувствителна или изключително суха кожа
		Заболявания, предизвиквани от топлина (херпес* и др.) в областта, където ще се прилага процедурата
		<small>*При пациенти с хронични инфекции, причинени от вируса „херпес симплекс“, трябва да се започне предварително лечение с антивирусно лекарство, особено когато лезиите обикновено се появяват в третираната зона. Антивирусното лечение започва обикновено 1 ден преди процедурата и продължава общо 5-7 дни.</small>
		Недиагностицирани лезии в областта, където ще се прилага процедурата
		Анамнеза за локални или рецидивиращи кожни инфекции
		Локално приложение на третиноин - ретиноева киселина - витамин А през последните 2 седмици
		Татуировка или постоянен грим, невуси (бенки) в областта, където ще се прилага процедурата
		Каквато и да е медицинска или козметична операция в областта, където ще се прилага процедурата, през последните 3-6 месеца
		Каквато и да е процедура за поставяне на синтетичен филър (например силикон) в областта, където ще се прилага процедурата (имайте предвид, че някои филъри са „устойчиви на топлина“). Ако филърите не са устойчиви на топлина, приложението на процедурата може да започне две седмици след процедурата за поставяне на синтетичен филър
		Инжекция с ботокс през последните 15 дни
		Химически пилинг или естествени филъри през последните 2 седмици
		Дълбок химически/ЛАЗЕРЕН пилинг през последните 6 месеца

**Лазерно-естетичен център „Ирида“ не носи отговорност за последващи странични ефекти, нежелани реакции и заболявания в случай, че клиента е предоставил невярни данни или не е информирал надлежно за минали и настоящи заболявания, както и прием на лекарства в момента и за последните 6 месеца.**

**Информиран/а съм, че лазерно-естетичен център „Ирида“ може да откаже процедура (като презапише часа за друг ден) ако зоната за лазерна епиляция не е гладко обръсната. Минимални отклонения от това изискване са приемливи само за трудно достъпни зони (например интимна зона) и само ако допълнително необходимото време за бръснене от страна на нашият терапевт е минимално (до няколко минути).**

**Информиран/а съм, че ПРИ НЕЯВЯВАНЕ ЗА ЗАПАЗЕН ЧАС ПОВЕЧЕ ОТ ДВА ПЪТИ, без клиента да е направил отмяна на часа или да е презаписал часа за друг ден и/или час, лазерно-естетичен център „Ирида“ ЩЕ СЧИТА ПРОЦЕДУРАТА ЗА ИЗПОЛЗВАНА. Също така:**

- **Процедури, пакети и/или услуги се предоставят за лично ползване и НЕ могат да се преотстъпват на други лица.**
- **Пакетните процедури се използват САМО от клиента, за когото са предназначени и НЕ могат да се споделят с други клиенти.**
- **Суми по вече закупени процедури и/или пакети НЕ могат да се използват/прехвърлят за други вид процедури, зони, пакети и/или услуги. Веднъж закупен пакет НЕ може да бъде променян/заместван с други зони, процедури, пакети и/или услуги.**
- **Сумите по предварително закупени процедури, пакети и/или услуги НЕ СЕ възстановяват при настъпване на временна невъзможност на клиента да ги използва (например бременност и кърмене). В този случай предварително закупените процедури, пакети и/или услуги се запазват и могат да се използват на по-късен етап, когато клиента има възможност да ги използва.**

Давам съгласието си /  Не давам съгласието си да ми бъдат направени снимки преди, по време и след процедурата, както и тези снимки да бъдат използвани за моето досие, проследяване на резултатите от процедурата, както и медицински цели, проучвания, професионални публикации или за търговски цели. **Снимки или цифрови изображения, които разкриват моята самоличност, няма да бъдат използвани без моето писмено съгласие.** Ако моята самоличност не е разкрита, моите снимки и цифрови изображения могат да бъдат използвани и споделяни публично без мое разрешение.

Инструкциите бяха обсъдени с мен преди и след процедурата. Процедурата, потенциалните ползи и рискове, както и алтернативните възможности за третиране ми бяха задоволително обяснени. Прочетох и разбрах цялата информация, предоставена ми преди да дам съгласието си и да разреша пристъпването към процедурата. Получих отговори на всичките си въпроси. Свободно давам съгласието си за извършването на процедурата днес, както и за бъдещи процедури.

Декларирам следните минали и настоящи заболявания, както и прием на лекарства в момента и за последните 3 месеца:

.....

.....

.....

.....

.....

Служител, предоставил информацията:.....

Име на клиента.....

тел. номер:..... email (или ЕГН): .....

Дата.....

Подпис.....

За клиенти под 18 годишна възраст:

Име на придружителя.....

Роднинска връзка с клиента.....

Дата.....

Подпис.....