

**Institut lékařské kosmetiky, s.r.o.**, IČO: 600 71 052, Matice školské 17, 370 01 České Budějovice

**a**

Příjmení, jméno, titul: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Telefon (mobil, domů): .....

E-mail: .....

K ošetření odeslal/a: .....

uzavírají smlouvu o poskytnutí ambulantní péče ve zdravotnickém zařízení za přímou úhradu pacienta.

Vážená paní, vážený pane,

máte v úmyslu podstoupit zákrok, jehož léčebným eventuelně estetickým cílem je odstranit či zmenšit Vaše zdravotní, kosmetické či jiné obtíže. Toto ošetření naruší integritu Vaší osobnosti, v některých případech i nevratně. Účelem tohoto informovaného souhlasu je poskytnout Vám dostatečné informace, které Vám umožní kvalifikovaně se rozhodnout, zda ošetření podstoupíte či nikoliv.

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Zákroky asistované CO2 laserem

### **Účel ošetření:**

Účelem ošetření je splnění léčebného, případně estetického cíle, v tomto případě zpravidla odstranění kožních útvarů či zbroušení nerovností pokožky.

### **Průběh ošetření:**

Odstranění kožních útvarů a jiných nerovností pokožky se zpravidla provádí v místním znecitlivění. V takovém případě lékař injekčně aplikuje do ošetřované lokality anestetikum (Marcain) nebo aplikuje na ošetřovanou oblast znecitlivující krém (Emla). Laser v podstatě nahrazuje chirurgický skalpel – lze ho nazvat počítačově řízeným bezdotykovým skalpelem. Vzniklá ranka po odstraněném kožním útvaru se zpravidla vzhledem k šetrnosti řezu nemusí šít, zhojí se stejně jako jakékoliv povrchové poranění pouze stroupkem.

Odstraněný kožní útvar je v případě indikace odeslán na histopatologické vyšetření.

Broušení nerovností pokožky se zpravidla provádí bez jakéhokoli znecitlivění.

### **Následky a rizika, které nelze po provedeném chirurgickém zákroku vyloučit jsou následující:**

komplikace spojené s aplikací anestetika (bolest, otok, necitlivost, změna barvy kůže, nevolnost, změna krevního tlaku, šok vyvolaný alergickou reakcí organismu), alergie na desinfekční prostředky, anestetikum, šicí či převazový materiál, přecitlivělost na medikamenty, krvácení z rány, zánět, otok, hematom (modřina), popáleniny, nerovnosti kůže, změna barvy kůže – zarudnutí, pigmentace, depigmentace, změny citlivosti tkáně, recidiva, strup a jizva. Stroupek se nesmí strhávat, je třeba nechat jej přirozeně odpadnout, aby jizva byla co nejmenší. Po incizi - řezu - vždy vzniká jizva, vždy je snaha, aby byla co nejmenší, může však vzniknout jizva nadměrná např. Keloidní. Keloidní jizva - jedná se o způsob hojení u daného pacienta, kterému nemůže ošetřující lékař nikterak předejít ani ho žádným způsobem ovlivnit.

Opakovaným drážděním kožního povrchu (fyzikálně, chemicky či mechanicky) může dojít ke vzniku zhoubných kožních nádorů.

**Doporučení pro pacienta:**

Ránu ošetřujte dle doporučení ošetřujícího lékaře (např. aplikace hojivých mastí). Dodržujte temný kontrol, jsou li stanovené.

Ošetřené místo doporučujeme po zhojení (tj. po odpadnutí stroupku) chránit před sluncem nebo solárními paprsky (náplastí nebo krémem s vysokým ochranným faktorem, nejlépe SPF 50+).

**V případě pozákových komplikací se ihned spojte s naším pracovištěm.** Nekontaktujte jiného lékaře, neboť tyto výkony jsou prováděny pouze na několika místech v republice a lékaři, kteří nemají žádné zkušenosti se zákroky asistovanými lasery, se nemohou objektivně vyjádřit k pozákovému stavu.

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl/a plně informován/a o plánovaném zákroku asistovaném laserem. Jsem si vědom/a možných následků a rizik a nemám na ošetřujícího žádné další dotazy. Souhlasím se smluvní cenou.

Souhlasím s případným pořízením fotodokumentace a jejím použitím k prezentačním účelům.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů. Stvrzuji svým podpisem, že jsem informovala ošetřujícího lékaře o svém zdravotním stavu, zejména o skutečnostech, které by mohly ovlivnit průběh ošetření. S provedením zákroku souhlasím i přes narušení integrity mé osobnosti.

.....  
**podpis ošetřujícího**

.....  
**datum**

.....  
**podpis pacienta**