

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.

Účelem tohoto informovaného souhlasu je poskytnout Vám dostatečné informace, které Vám umožní kvalifikovaně se rozhodnout, zda ošetření podstoupíte či nikoliv.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Fat grafting – implantace vlastního tuku

Účel ošetření:

Účelem ošetření je splnění léčebného, případně estetického cíle, v tomto případě zpravidla dodání objemu, vyplnění hlubokých vrásek, propadlin, záhybů a jiných nerovností kůže především v obličeji nebo jako vyplnění rtů pro zvětšení jejich objemu.

Průběh ošetření:

Metoda fat grafting se provádí v lokální anestezii. Nejprve se z drobného řezu zpravidla v oblasti hýždí odebere potřebné množství tuku (miniinvazivní tumescentní liposukce). Zpracovaný vyčištěný tuk se poté aplikuje injekční formou zpravidla do obličeje, hluboko pod svaly. Efekt vyplnění je okamžitý, zhruba 30% implantovaného materiálu se postupně vstřebává. Klinické studie uvádějí dobu účinku min. 3 roky, pouze v ojedinělých případech je pro dosažení požadovaného efektu nutná doplňující aplikace.

Následky a rizika ošetření, které nelze vyloučit jsou následující:

Alergie na použité přípravky – zpravidla nezávažný kožní projev v podobě zarudnutí nebo svědění pokožky, ve výjimečných případech může být i vážný jako celková slabost, dechové obtíže, pokles krevního tlaku příp. šokový stav, o předchozích známých alergických reakcích je nutné informovat ošetřujícího

Bolestivost – zejm. štípání při aplikaci roztoku s anestetikem

Otok a hematom (modřina) – postupně se vstřebává po dobu až 2 týdnů

Citlivost – odeznívá až po dobu až 1 měsíce po provedeném zákroku

Krvácení z rány

Zánět – vznikne při nedostatečném dodržování hygienických zásad v pooperačním období, případně infikováním nahromaděné krve v podkožní tkáni, vhodné ledovat ev. podat antibiotika

Serom - ložisko čiré tekutiny v podkožní tkáni vzniklé z lokálního nahromadění většího množství krve - projeví se snadno rozpoznatelným vyklenutím pokožky, je potřeba provést punkci nebo drenáž

Jizva - po incizi (řezu) vždy vzniká jizva, vždy je snaha, aby byla co nejmenší, může však vzniknout jizva nadměrná vč. keloidní jizvy

Nerovnosti kůže, změna barvy kůže

Nekróza - vzácná komplikace, kdy při příliš povrchovému výkonu dojde k přímému poranění spodní dermální vrstvy a odumřou drobné okrsky kůže, které je posléze potřeba odstranit, což zanechá trvalý kosmetický následek

O všech nežádoucích účincích přetrvávajících déle než 1 týden je klient povinen informovat ošetřujícího lékaře.

Doporučení pro pacienta:

Po dobu 24 hodin po aplikaci ošetřené místo ledovat nebo chladit studeným obkladem jemně masírovat oblast aplikace při nahmatání nerovností.

Po dobu 1 týdne udržovat tvář v klidu, omezit mluvení, úsměv a smích.

Po dobu 2 týdnů po aplikaci se vyhýbat extrémním teplotám (mráz, sluneční záření, UV záření, sauna). I při běžném pohybu ve venkovním prostředí doporučujeme chránit pokožku krémem s vysokým ochranným faktorem, nejlépe SPF 50+.

Před započítím zákroku je klient povinen informovat ošetřujícího lékaře o svém zdravotním stavu, zejména o vážných onemocněních, operacích nebo stavech (alergie, těhotenství, kojení, krvácení, omdlávání, snímatelná zubní protéza), které by mohly ovlivnit průběh ošetření, či všech užívaných lécích.

Klient je zejména povinen informovat ošetřujícího lékaře o všech předcházejících esteticko-chirurgických zákrocích v místě aplikace vlastního tuku.

V případě pozákrokových komplikací se ihned spojte s naším pracovištěm.

Nekontaktujte jiného lékaře, zpravidla nemá žádné zkušenosti s metodou fat grafting a tudíž není schopen objektivně posoudit pozákrokový stav.

V případě jakýchkoliv nejasností konzultujte před započítím zákroku svého ošetřujícího.

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl/a plně informován/a o plánovaném ošetření.

Jsem si vědom/a možných následků a rizik a nemám na ošetřujícího žádné další dotazy.

Popsané následky a rizika v případě jejich vzniku nepovažuji za škodu na zdraví.

Souhlasím s případnými dalšími medicínskými zákroky a postupy, které budou v případě komplikací nutné k zachování zdraví.

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 o svém zdravotním stavu, zejména o skutečnostech, které by mohly ovlivnit průběh ošetření.

S provedením zákroku souhlasím.

.....
podpis ošetřujícího

.....
datum

.....
podpis pacienta