

Информированное добровольное согласие на проведение медицинского пирсинга

Я (Ф.И.О. пациента) _____

_____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт: _____, выдан: _____

В соответствии со статьей 10 Закона РФ «О защите прав потребителей» Вы, как потребитель услуги, имеете право получить необходимую и достоверную информацию о запрошенной Вами услуге косметического пирсинга, чтобы принять решение, проводить, или не проводить данную процедуру. Данные сведения предоставляются, чтобы лучше проинформировать Вас, прежде чем Вы дадите или не дадите свое согласие на эту процедуру.

В случае если, Потребитель не достиг совершеннолетнего возраста (менее 18 лет), настоящее Согласие подписывается одним из родителей или законным представителем Потребителя в присутствии сотрудника ООО «Сопрано».

Ф.И.О. Мать/Отец/законный представитель: _____

_____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт: _____, выдан: _____

На основании моего добровольного желания и обдуманного решения, мне будет выполнена процедура косметического пирсинга (установка специального украшения в кожную складку, хрящевые ткани и др. с целью удовлетворения эстетических и гигиенических потребностей) (ГОСТу Р 51142-2019) специальными стерильными иглами с использованием одноразовых расходных материалов и биосовместимых украшений. Процедура выполняется, с соблюдением санитарных правил в Лицензированной Клинике, специалистом с высшим или среднеспециальным медицинским образованием.

Даю свое согласие на проведение процедуры в области _____ в косметических целях
Врачом/медицинской сестрой _____

Описание процедуры: Процедура проводится медицинским работником с соблюдением всех правил асептики и антисептики. Процедура большинством людей воспринимается как безболезненная, наблюдаются ощущения покалывания. Мне понятно, что у каждого человека своя чувствительность, поэтому во время процедуры возможны дискомфортные ощущения и болевые ощущения.

Я соглашаюсь с тем, что после процедуры в области ее проведения могут оставаться участки покраснения кожи, небольшая отечность и повышенная чувствительность, которые проходят самостоятельно в срок от семи суток до двенадцати дней после процедуры.

Общие рекомендации для всех категорий пирсинга:

1. Руки до обработки мест пирсинга должны быть вымыты, особое внимание зонам под ногтями! Рекомендуются использовать перчатки, обработанные антисептиком.
2. В первые три дня после прокола воздержаться от посещения бани, бассейна, купания в водоемах, распаривания места проведения пирсинга.
3. Спиртом обрабатывать нельзя из-за возможного возникновения ожога тканей.
4. После душа, спортивных занятий, бани, купания обрабатывать место прокола дополнительно. Но помните, что при посещении сауны, солярия необходимо снимать все металлические украшения. До заживления канала желательно воздержаться от посещения сауны и солярия.
5. Не приобретайте украшения сомнительного качества, так как плохой материал украшения может привести к воспалению уже сформировавшегося канала.
6. Рекомендуются постоянно носить сережку, так как канал может быстро затянуться.
7. Если возникло покраснение, отек, боль и выделения вокруг серьги, нужно незамедлительно обратиться к специалисту, делавшему прокол.

Уход после проведения процедуры пирсинга мочек ушей:

1. Серьги не снимать в течение 6-х недель
2. Ежедневно утром и вечером, в течение 4-х недель обрабатывать место прокола раствором хлоргексидина

биглюконата или мирамистином. Средство нужно наносить так, чтобы оно попадало на точки входа и выхода серьги.

3. Через 6 недель можно снять серьги и поменять их на другие украшения.

Уход после проведения процедуры пирсинга иглой-катетером или спец пистолетом (носа или хряща уха):

1. Серьги не снимать в течение 4-х месяцев
2. Ежедневно утром и вечером, в течение 4-х недель обрабатывать место прокола раствором хлоргексидина биглюконата или мирамистином. Средство нужно наносить так, чтобы оно попадало на точки входа и выхода серьги.

Уход после проведения процедуры пирсинга брови иглой-катетером:

1. Серьги не снимать в течение 4-х месяцев
2. Ежедневно утром и вечером, в течение 4-х недель обрабатывать место прокола раствором хлоргексидина биглюконата или мирамистином. Средство нужно наносить так, чтобы оно попадало на точки входа и выхода серьги.
3. В течении месяца не носить головные уборы, плотно прижимающие бровь!
4. Через 4 месяца можно снять серьги и поменять их на другие украшения.

Уход после проведения процедуры пирсинга пупка иглой-катетером:

1. Серьги не снимать в течение 4-х месяцев.
2. Ежедневно утром и вечером, в течение 4-х недель обрабатывать место прокола раствором хлоргексидина биглюконата или мирамистином. Средство нужно наносить так, чтобы оно попадало на точки входа и выхода серьги, а также в канал. Во время обработки необходимо слегка прокручивать серьгу и двигать ее в канале.
3. На протяжении двух месяцев нежелательно носить плотно облегающие талию вещи в местах пирсинга (юбки, брюки, пояса, ремни)!
4. Через 4 месяца можно снять серьгу и поменять ее на другое украшение.

Уход после проведения процедуры пирсинга губы и языка иглой-катетером:

1. Серьги не снимать в течение 4-х месяцев. Помните, пирсинг в зоне слизистой затягивается моментально.
2. В первые два дня после прокола язык/губа всегда отекают. Именно для этого используют украшение с длинным стержнем. Отек держится несколько дней. В это время необходимо принимать тертую, мягкую пищу комнатной температуры.
3. Ежедневно утром и вечером, в течение 3-х недель, а также после каждого приема пищи рот следует полоскать раствором 3% перекиси водорода смешанной с водой в пропорции 1:1
4. На протяжении двух недель воздержитесь от приема горячей, острой, соленой пищи и курения!
5. Через 4 месяца можно снять серьгу и поменять ее на другое украшение.

Я сообщил(а) врачу все известные мне сведения о хронических и острых заболеваниях, перенесенных травмах, операциях; аллергических реакциях, в том числе на медицинские препараты; лечении, процедурах и манипуляциях, выполненных в течение предыдущего года и осуществляемых в настоящее время в других медицинских и/или косметологических учреждениях; лекарственных препаратов, принимаемых в настоящее время; вредных привычках.

Я отрицаю наличие у меня следующих противопоказаний:

- менструация
- беременность и лактация
- склонность к образованию келоидных рубцов
- инфекционные заболевания кожи (герпес, пиодермия и др.)
- сахарный диабет, нарушение свертываемости крови.

Я соглашаюсь с тем, что ожидаемый мной косметический результат мне не был обещан, однако мне гарантировано оказание медицинских услуг специалистом соответствующей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

Я подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.

" ____ " _____ 20____ Подпись врача: _____ Подпись пациента: _____