

Я, _____

информирован (а) о методике применения препарата Ботулинический токсин типа А в эстетической медицине

- 1) Ботулинический токсин типа А вызывает расслабление напряженных мышц, что приводит к разглаживанию мимических морщин (складок) лица;
- 2) действие препарата начинает проявляться на 2-7 день после инъекции и достигает своего максимума на 10-15 день;
- 3) эффект после введения препарата сохраняется 3-6 месяцев. По прошествии данного периода времени для поддержания эффекта необходима повторная процедура;
- 4) после инъекции возможно возникновение временных обратимых побочных эффектов: болезненности в месте инъекции, головной боли (1.3%), гематомы в месте инъекции (3-10%),птоза верхнего века (3%), опущения или подъема бровей (< 1%)
- 5) в редких случаях (менее 5%) наблюдается нечувствительность к действию препарата;
- 6) противопоказаниями к процедуре являются: повышенная чувствительность к компонентам препарата, воспалительный процесс в месте предполагаемой инъекции, обострение хронического заболевания, миастения, прием антибиотиков - аминогликозидов и/или тетрациклина, гемофилия, грудное вскармливание.

После проведения процедуры рекомендуется:

- сохранять вертикальное положение тела в течение первых 4 часов;
- не массировать и не разминать места инъекций на протяжении первых суток;
- избегать приема алкоголя и воздействия высоких температур на область инъекции в течение первых двух недель (горячие компрессы, баня, сауна, солярий) из-за возможного уменьшения эффекта;
- совершать активные движения мимическими мышцами на протяжении первых суток после инъекции;
- не применять антибиотики аминогликозидов и/или тетрациклин в течение 4 месяцев.

Подписи:

Врач: _____

Пациент: _____

Ботулинический токсин типа А

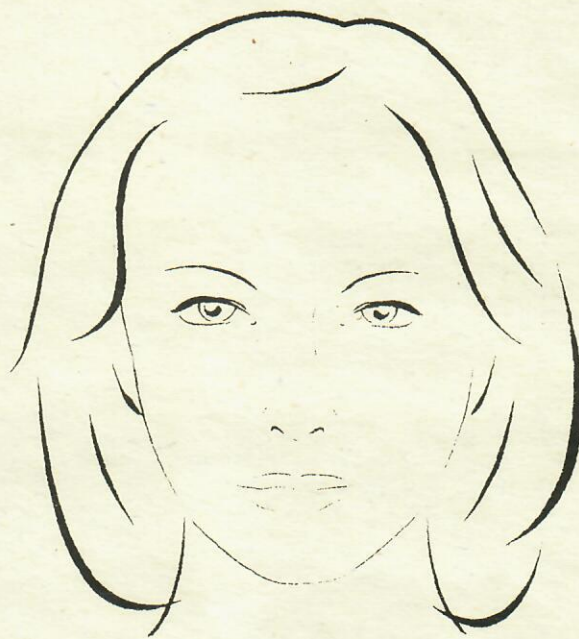
Протокол коррекции

Дата процедуры: _____

ФИО _____

Пол: _____ Возраст: _____

Телефон: _____



Области коррекции

Кол-во единиц введенного препарата

Общая доза введенного препарата _____

Серия препарата _____

Срок годности _____

Растворитель _____

Объем растворителя _____

Протокол динамического осмотра

Дата осмотра _____

Дополнительное воздействие _____

Комментарии