

1000.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я, _____

Пользуясь услугами ЦПМУ РКВД по лечению кожи, в т.ч. удалению образований кожи методом

криодеструкции информирован(а) о нижеследующем:

1. После удаления могут быть проходящее чувство жжения, пузыри., пигментация (как отдаленные последствия у лиц со склонностью к гиперпигментации, или после солнечного облучения);

2. После проведения процедуры необходимо:

- В течение 5-7 дней исключить травмирующие факторы (распаривание, механические воздействия, удаление корочки).
- Исключить физиотерапевтические и косметические процедуры, способные нарушать целостность кожи, раздражать или загрязнять её

Обрабатывать раствором перманганата калия х (подчеркнуть) 2 раза в день 7 – 10 дней

3. Избегать инсоляции (солнечного облучения) до исчезновения следов от удаления.

Исполнитель освобождается от ответственности и возмещения ущерба пациенту при невыполнении назначений врача.

Подпись пациента _____

Подпись врача _____