

## СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ПАЦИЕНТКИ) НА ОПЕРАЦИЮ ЛИПОСАКЦИИ

Цель данного документа – предоставить пациенту (пациентке) до подтверждения им (ей) согласия на операцию, полную информацию об особенностях послеоперационного периода и осложнениях, которые могут при данном виде лечения.

Хирург обязан предоставить исчерпывающую информацию о ходе оперативного вмешательства, особенностях послеоперационного периода и возможности возникновения осложнений. Пациентка подтверждает свое согласие на хирургическое вмешательство, после получения ответов на все возникшие у нее вопросы.

**1. Я,**

подтверждаю свое согласие на выполнение мне липоаспирации- коррекции фигуры, путем вакуумного удаления жировой ткани хирургом:

**0** (далее Хирург) и его ассистентами.

**2.** Содержание и результаты операции, возможные опасности и осложнения, а также возможности альтернативных методов лечения мне полностью объяснены Хирургом, и я их полностью понял/а.

**3.** Обязуюсь строго выполнять все указания Хирурга, своевременно сообщать о неприятных ощущениях в области ран, а также добросовестно являться на контрольный осмотр:

- На 3-4 день после оперативного вмешательства;
- Через 7 дней, 1 и 3 месяца после операции;
- При возникновении каких-либо осложнений, прочих причин.

**4.** Особенно влажными и полностью ясными для меня являются следующие положения об особенностях послеоперационного периода:

- В ходе вмешательства через микро разрезы кожи будет произведено отсасывание избытков жировой ткани при помощи специальных канюль;
- После операции накладываются швы;
- В послеоперационном периоде обязательно ношение специального компрессионного белья в течении 1-4 месяцев;
- Начинать занятия спортом и допускать серьезные физические нагрузки можно не раньше, чем через 1-2 месяца после хирургического вмешательства, в этот же период противопоказан прием значительных доз алкоголя, сауна и интенсивные сексуальные контакты;
- Принимать душ и посещать баню только с разрешения хирурга;
- В зоне операции могут образоваться уплотнения, которые постепенно уменьшаются и исчезают несколько месяцев;
- После любой операции возможны не приятные и даже болевые ощущения, которые усиливаются при движениях и физических нагрузках;
- В результате образования каналов в жировой клетчатке, там скапливаются кровь и тканевая жидкость, которые постепенно рассасываются, могут возникать кровоподтеки, которые исчезают в течение 2-4 недель;
- В некоторых случаях, при обширной обработке бедер и голени возможно сохранение отечности тканей стопы и области лодыжек в течение нескольких недель после операции;
- Существует вероятность того, что в результате операции контуры тела и поверхность кожи могут стать неровными; эти изменения могут устраниться в течение нескольких месяцев, а иногда остаются навсегда и могут потребовать дополнительной операции (контурной пластики);
- У пациентов с крупными жировыми «ловушками» при удалении значительного количества жировой ткани может возникнуть «отвисание» кожи; при удалении жировой ткани в области живота у рожавших женщин расслабление кожи может заметно усилиться, что также потребует дополнительной хирургической коррекции;
- Первоначальный результат (как и после любого хирургического вмешательства) оценивается через 1-1,5 месяца, окончательный - спустя несколько месяцев;
- Эффект операции долговременный при условии соблюдения умеренности в еде.

**5.** Я предупрежден/а о том, что после операции возможно развитие любых общехирургических осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоз, образование келоидных рубцов, нарушение пигментации и др.).

**6.** Я знаю, что организм в целом и каждая часть тела отдельно отличаются своими индивидуальными особенностями, в связи с чем и результаты хирургического вмешательства будут отличаться во всех случаях.

**7.** Я понимаю, что никто не обладает исключительно симметричной внешностью, и поэтому не ожидаю идентичных результатов на правой и левой стороне своего туловища.

**8.** Я полностью информирован/а о планируемых результатах операции, но осознаю, что практическая хирургия – это не точная наука, и что даже авторитетный специалист не может дать стопроцентную гарантию успеха лечения. Поэтому Хирург, также как и любой другой врач, не может мне гарантировать достижение отличного результата.

**9.** Мне не известно о моей повышенной чувствительности к медикаментам, кроме

Я удостоверяю, что я ознакомился (ознакомилась) с приведенной выше информацией, что полученные мной объяснения меня полностью удовлетворяют и что я полностью понимаю назначения данного документа, и подтверждаю свое согласие на операцию.

**Я полностью понимаю назначение данного документа, и подтверждаю свое согласие на операцию.**

Пациент:

ФИО

подпись

00.01.1900

число