

טופס הסכמה להזרקה חומר מילוי מסוג חומצה היאלורונית

הנני מצהיר/ה בזאת כי קבלתי הסבר מפורט בע"פ על התוצאות המקוות, הסיכונים הקיימים ודרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה, לרבות הסיכויים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מההליכים.

ידוע לי, כי חומצה היאלורונית נמצאת בשימוש קליני מזה מספר שנים אחדות, והיות והיא מתפרקת לאחר מספר חודשים, לא צפויות ולא ידועות השלכותיה לטווח הרחוק. ידוע לי, כי החומר ייוותר באזור המוזרק במשך כמספר חודשים (24-6), בהתאם לסוג החומר והאיזור (המוזרק), אולם היות והתגובות אצל אנשים שונים, הן שונות הרי פרק הזמן הזה משתנה מאדם אחד למשנהו, ואף באותו מטופל, התגובה שונה בזמנים שונים. הנני מסכים/מה לביצוע הרדמה מקומית בהתאם לשיקול הרופא. הנני מצהיר/ה שהוסבר לי, ואני מבינה/ה שהרפואה אינה מדע מדוייק ולא ניתן לצפות באופן מדוייק את התוצאה הסופית של ההזרקה. היות ובני האדם אינם מביחנת המבנה האנטומי ותכונות העור שלהם התגובה להזרקה עלולה להיות שונה מאדם לאדם. תגובה שונה אצל אנשים שונים עלולה להיות גם כתוצאה מלקיחת תרופות שונות. היות ומדובר כאן בגורמים שונים שאין לרופא שליטה מלאה עליהם התוצאות יכולות להיות שונות באנשים שונים. לכן אני מבינה/ה שלא ניתן לצפות בוודאות גם את תגובתי להזרקה.

ידוע לי, כי ההזרקה יכולה לגרום לסיבוכים ותופעות לוואי בלתי רצויות כגון: זיהומים, שטפי דם, דימום במקום ההזרקה, נפיחות, כאבים וכדו'. הסיבוכים העיקריים שיכולים להיגרם מהזרקה זו הינם: אסימטריה, אי השגת התוצאה המקווה, יצירת גושים, דימום, היפרפיגמנטציה וזיהום. אני מבינה/ה שעלולים להיות גם סיבוכים ותופעות לוואי נדירים יותר אשר כוללים הופעת גרנולומות וכן חסימת כלי דם העלולה לגרום לנמק מקומי, אובדן ראייה או הפרעה מוטורית באזור ההזרקה או באזורים הרחוקים מאיזור ההזרקה, וכי סיבוכים אילו הינם נדירים ביותר. אני מבינה/ה שלא ניתן להעריך במדויק את הכמות המיטבית להזרקה, וזו תעשה בהתאם לשיקול הרופא המבצע, בתאום עם המטופל.

ידוע לי כי כל תוספת של חומר, כרוכה בתשלום נוסף.

אני מסכים/מה לצילום תמונות של פני או חלקי גוף אחרים לפני ואחרי הטיפול כמקובל ברפואה אסתטית וידוע לי שיעשה בהם שימוש לצרכים מדעיים, לתעוד ולמעקב. כמו כן הוסבר לי כי לא יעשה שימוש בתמונות הנ"ל לצרכי פרסום ע"י הרופא המטפל או מי מטעמו ללא הסכמתי בכתב או טשטוש סממנים מזהים לצורך הגנה על פרטיותי.

הוסבר לי כי רפואה ורפואה אסתטית בפרט, אינם מדע מדוייק, וכי לא ניתן למנוע לחלוטין סיבוכים ותוצאות לא רצויות והוסבר לי על הצורך לדווח באופן מיידי על כל סיבוך או בעיה רפואית הקשורה לטיפול לרופא המטפל לצורך קבלת טיפול מתאים ומניעת נזק קבוע. הרופא מתחייב לטפל במסירות בכל סיבוך או תוצאה לא רצויה. אולם, הובהר לי כי לא יינתן זיכוי כספי משום סוג, בשל סיבוך או תוצאה לא רצויה לאחר הטיפול. כמו כן, לא יכוסו כל נזק כספי או אחר שיגרם בקשר לטיפול כמו אובדן ימי עבודה, רכישת תרופות, נסיעות מיוחדות, אשפוז, ו/או כל נזק ישיר או עקיף שייגרם בהקשר ישיר או עקיף לתוצאות הטיפול אותו אעבור. חתימתי מהווה אישור מתוך בחירה אישית ופניה שלי לרופא הנ"ל לביצוע הפעולה הנ"ל.