

## **Информированное согласие пациент а на проведение процедуры Freezerpen**

Данный документ предоставляет необходимую информацию о процедуре криотерапии.

Freezpen — это неинвазивное, нестерильное, предназначенное для многократного использования медицинское устройство для криогенного лечения доброкачественных поражений кожи. Повреждения лечат путем точечного нанесения потока закиси азота непосредственно на пораженное место.

Во время процедуры FreezPen доброкачественные кожные новообразования обрабатываются жидким азотом при температуре  $-89^{\circ}\text{C}$ .

Результаты лечения индивидуальны, и никакие определенные гарантии не могут быть даны относительно окончательного результата. В целом, связанные с лечением изменения наблюдаются через 1 месяц после лечения.

### **Противопоказания:**

- Нестабильный диабет
- Кожные заболевания, такие как опухоли кожи, экзантема
- Открытые раны
- Солнечный гиперкератоз
- Необъяснимые, подозрительные пигментные и родимые пятна
- Раковые ткани и злокачественные новообразования

### **Временные противопоказания:**

- Инфекции, сопровождающиеся повышенной температурой
- Интенсивная химиотерапия или радиотерапия за четыре недели до лечения и в течение четырех недель после лечения
- Непереносимость холода
- Сосудистая недостаточность

### **Возможные побочные эффекты**

Хотя криотерапия является процедурой с относительно низким риском, в результате лечения могут возникнуть некоторые побочные эффекты.

#### Среди них:

- Постоянные изменения в пигментации. Во избежание осложнений, в солнечное время года лечение не осуществляется.
- Сенсорные нарушения. Крайне редко возможно повреждение нервных рецепторов, особенно в областях, где нервы находятся ближе к поверхности кожи, таких как пальцы, запястья и область кожи за ушами.
- Перманентное выпадение волос

**Я подтверждаю, что ознакомился с содержанием бланка информированного согласия и осознаю содержание предстоящей процедуры.**

ИМЯ ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_

ДАТА \_\_\_\_\_ ПОДПИСЬ: \_\_\_\_\_