

INFORMACIJE ZA PACIJENTA

Hvala na odabiru Aquamid®-a. Želimo Vam zajedno s Vašim liječnikom, pružiti neke savjete kako bi osigurali da dobijete najbolje rezultate svog tretmana i izbjegnute komplikacije kao što su modrice ili infekcija u blizini mjesta injektiranja.

NAKON INJEKTIRANJA

Važno je poduzeti sljedeće mjere opreza kako bi izbjegli bilo koju komplikaciju.

- Ne dirajte injektirano područje barem 6 sati.
- Ne nanosite make-up ili proizvode za njegu kože na tretirano područje na dan injektiranja.
- Nemojte se brijati na dan injektiranja.
- Nemojte probušiti (pierce) ili voskom depilirati injektirano područje.
- Ako ste tretirali usne ili područje blizu usta, nemojte ljubiti na dan injektiranja.
- Izbjegavajte izlaganje direktnom sunčevom svjetlu (uključujući solarij i ostale uređaje za tamnjenje) ili ekstremno hladne uvijete prva 4 tjedna nakon injektiranja. Izbjegavajte opekline od sunca ili ozeblina na injektiranom području.
- Izbjegavajte operativni zahvat i veći stomatološki postupak 6 mjeseci prije i nakon injektiranja. Ako ipak trebate operaciju ili veći stomatološki zahvat, antibiotska terapija je preporučljiva.
- Ne podvržite se laseru, uklanjanju dlačica voskom, pilingu, obnavljanju površine kože, tetoviranju usana, pigmentaciji, izbjeljivanju zubi primjenom UV svjetla ili drugim estetskim tretmanima dok se površina kože ne oporavi – barem idućih 6 mjeseci.

VAŽNE ČINJENICE

Aquamid® je trajni filer. Kako bi se postigli najbolji rezultati te kako biste bili sigurni da nije injektirano previše Aquamid®-a, možda će biti potrebno provesti više postupaka uz minimalni razmak od 2 tjedna. Vaš liječnik ili klinika će Vas savjetovati o najboljem načinu tretmana.

Kao i kod svakog injektiranja, mogli bi osjetiti lokalnu reakciju uključujući blago crvenilo, modrice, oteklinu, formiranje hematoma, svrbež i umjerenu bol na mjestu injektiranja. To je normalna privremena tjelesna reakcija. Aquamid® hidrogel nije toksičan niti alergen. Međutim, moguće je da usprkos svim mjerama opreza i stručnom tretmanu u Vašoj klinici, iskusite komplikacije.

Ukoliko se lokalna reakcija ne povuče te je i dalje prisutan osjećaj peckanja, otekline i crvenilo, treba se posumnjati na lokalnu infekciju i treba odmah započeti s antibiotskom terapijom. Zbog toga bi se trebali posavjetovati s liječnikom ili klinikom u kojoj je provedeno injektiranje. Ukoliko imate i malo sumnje u Vašu terapiju, konzultirajte liječnika koji je proveo injektiranje. U slučaju bilo koje komplikacije ne uzimajte kortikosteroide ili nesteroidne protuupalne lijekove.

U jako rijetkim slučajevima pacijenti mogu osjetiti otvrdnuće, kvržice i čvoriće koji se mogu pojaviti godinama nakon injektiranja, a uzrokovani su posljedicama infekcija. To može dovesti do povećane osjetljivosti kože i boli u injektiranom području.

Prilikom bilo kojeg kontakta sa zdravstvenim stručnjakom vezanim uz Vaš tretman Aquamid®-om uvijek imajte uz sebe ovaj obrazac za pristanak. Ovo je posebno važno, ako tražite medicinski savjet od drugog zdravstvenog stručnjaka koji nije proveo injektiranje.

Ja _____ ovime odobravam _____
 (ime pacijenta) (ime liječnika)

da izvede injektiranje Aquamid®-a za augmentaciju _____
 (indikacije)

PRISTANAK

U potpunosti razumijem da implantat Aquamid®-a, injektibilan hidrogel koji sadrži 97,5% apirogene vode i 2,5% umreženog poliakrilamida, daje dugotrajne rezultate i da ovaj proizvod nije apsorbirajući te ga se ne može ukloniti bez rizika od nastanka vidljivog ožiljka.

Postupak mi je detaljno objašnjen terminima koje razumijem. Također su mi objašnjene alternativne metode te njihove prednosti i nedostaci.

Također, izjavljujem da sam u potpunosti informiran /-a o prednostima i rizicima, općenitim kao i specifičnim, te o trenutnim i kasnijim komplikacijama koje mogu biti posljedica ovog postupka.

- Informira-o /-la sam liječnika o svojoj medicinskoj povijesti.
- Informira-o /-la sam liječnika o svim lijekovima koje trenutno uzimam.
- Izjavljujem da nikad prije nisam bi-o/-la podvrgnuta postupku s permanentnim filerom u području koje treba biti tretirano te da nisam bi-o/-la podvrgnuta injektiranju apsorbirajućeg filera u tom području u zadnjih 6 mjeseci.
- Trenutno nisam trudna niti dojim.

Liječnik je odgovorio na sva moja pitanja o ovom postupku.

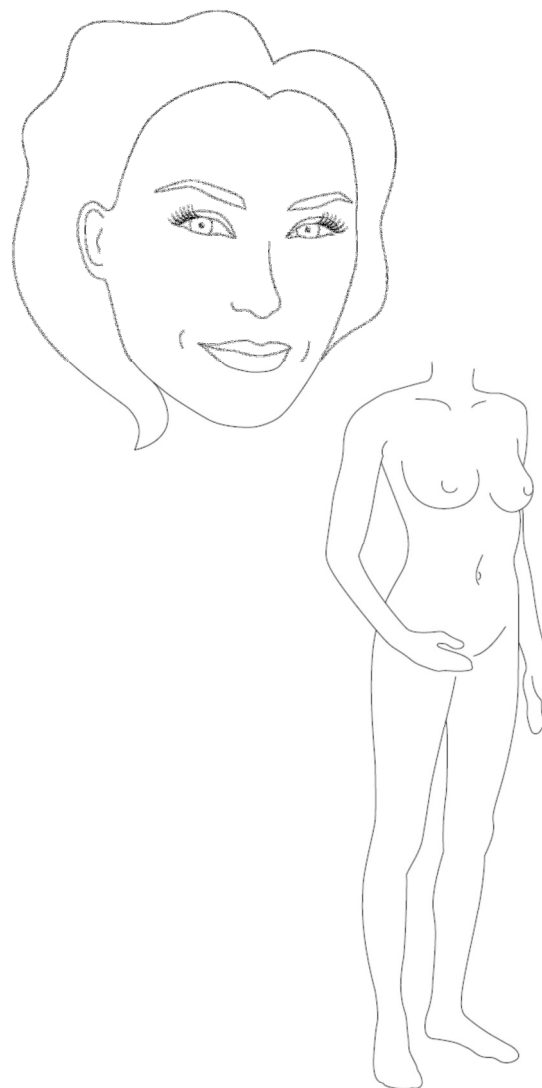
Zadovolj-an/-na sam s danim informacijama te nakon dovoljnog vremena provedenog u pomnom razmišljanju, pristajem na ovaj predloženi postupak primjene Aquamid®-a.

Datum: _____

Potpis pacijenta: _____

Potpis liječnika: _____

INDIKACIJE



Indikacija: _____

Injektirani volumen: _____

Datum: _____

Potpis liječnika: _____

Zalijepite naljepnicu koja sadrži broj serije Aquamid®-a s pakiranja.

Indikacija: _____

Injektirani volumen: _____

Datum: _____

Potpis liječnika: _____

Zalijepite naljepnicu koja sadrži broj serije Aquamid®-a s pakiranja.

Upozorenje:

- Injekcije mogu uzrokovati prolaznu, lokalnu reakciju uključujući lagano crvenilo, modrice, oteklinu, formiranje hematoma, svrab i umjerenu bol.
- Kao i kod svakog transkutanog postupka, tako i ovdje postoji blagi rizik od infekcije prilikom injektiranja Aquamid®-a.
- Ukoliko simptomi, kao što je osjećaj peckanja, oteklina ili crvenilo, ustraju uvijek treba posumnjati na bakterijsku infekciju niskog stupnja.
- **Ne** tretirajte s kortikosteroidima i/ili nesteroidnim protuupalnim lijekovima jer oni mogu produžiti i/ili pogoršati simptome.