

**Общество с ограниченной ответственностью  
«ЭСТЕТИК ЛАЙФ»**

Юридический адрес: 680013 г. Хабаровск, ул. Шабалина 19А  
ИНН 2721225484 КПП 272101001 ОГРН1162724073841  
Почтовый адрес: 680013 г. Хабаровск, ул. Шабалина 19А Тел.:  
+7-924-221-7000

**Информированное согласие**

(для проведения процедуры массажа по коррекции фигуры)

Я, \_\_\_\_\_ года рождения,

Даю свое согласие на проведение процедуры специалистом:

**Противопоказания к процедуре:** острые и хронические воспалительные процессы, кровотечения и склонности к ним, болезни крови, заболевания кожи, гнойные процессы любой локализации, различные заболевания печени и почек, тромбофлебит, воспаление лимфатических узлов, варикозное расширение вен (в зависимости от степени), активная форма туберкулеза, сифилис, доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации (до хирургического лечения), сердечно-сосудистые заболевания, лихорадочное состояние, беременность и период лактации.

**В случае сокрытия клиентом информации о наличии заболевания, за наступившие последствия специалист ответственности не несет.**

**Возможные временные побочные эффекты после массажа:**

- эритема (покраснение кожи, за счет расширения сосудов дермы), длится от 1 до 8 дней;
- отек (увеличение объемов за счет пребывания лимфатической жидкости);
- кратковременная интоксикация организма;
- тошнота (в редких случаях рвота);
- повышение температуры (до 38 градусов);
- повышенная болезненность кожных покровов;
- колебания артериального давления;
- головокружения (в редких случаях потеря сознания);
- возможные микро гематомы (случаются редко, их интенсивность и количество зависят от первоначального состояния сосудов кожи, проходят в течении 6 дней);
- увеличение лимфоузлов (в редких случаях);
- раздражение в месте обработки (в редких случаях).

**Я осознаю,** что возможны болевые ощущения во время процедуры. А также реакции на процедуру в виде микро гематом (при этом интенсивность и количество могут зависеть от изначального состояния кровеносных сосудов, индивидуальных особенностей), синяков, гиперемии, колебаний АД, проявлений со стороны ЖКТ в виде тошноты, озноба, который может сопровождаться повышением температуры. (Все перечисленные симптомы являются проходящими, контролируруемыми и являются реакцией на создание локального воспаления, необходимого для достижения желаемого результата).

**Кроме того, я был(а) проинформирован(а) о том, что:**

- курс массажа составляется индивидуально;
- в некоторых случаях курсы массажа следует повторять;
- при проведении курса массажа по коррекции фигуры необходимо, для усиления эффекта, придерживаться рекомендаций массажиста по соблюдению диеты и режима физической нагрузки;
- возможна аллергическая реакция организма на применяемые масла и гели;
- в случае установки внутриматочной спирали процедуру массажа можно проводить не ранее, чем через 3 месяца после УВМС и консультации у наблюдающего гинеколога, так как данная процедура может спровоцировать отторжение спирали и кровотечение.

**Рекомендации после проведения процедуры:**

- категорически запрещается ускорять искусственным способом заживление тканей (мази, гели и пр.);
- в течении первой недели запрещены физические нагрузки;
- нельзя охлаждать обработанную зону, прикладывать лед и пр.;
- не рекомендуется носить тугую и сдавливающую одежду до полного восстановления тканей;
- необходимо пить больше жидкости (1.5-2 л.) в день на протяжении 7-10 дней;
- умеренно двигаться, постельный режим не рекомендован;
- принимать теплый душ и ванну.

**Я подтверждаю,** что данный документ мною прочитан, содержание разъяснено в доступной для меня форме и мне достаточно полученной информации, чтобы дать свое согласие на проведение процедуры массажа.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись, ФИО полностью)