

ДЕКЛАРАЦИЯ

за

информирано съгласие на пациента относно осъществяването на фотобиомодулация (OPT/IPL терапия) и/или фотобиостимулация (LLLT терапия) при дисфункция на мейбомиевите жлези и/или блефарити и/или халазиони и/или хордеолуми и/или др.

I. Част:

Долуподписаният/та....., ЕГН/ID.....
Телефон/e-mail за връзка:.....

Настоящото информирано съгласие изразявам след проведена дискусия между лекуващият ми очен лекар и мен като негов пациент/родител, настойник, попечител/лице по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и лицата по чл. 162, ал. 3 от Закон за здравето. Въз основа на своите законоустановени задължения, добрата медицинска практика и етично-моралните правила, лекуващият ми очен лекар разговаря лично с мен, като ме информира на достъпен и разбираем за мен език в достатъчен обем и своевременно за установеното при прегледа ми здравословно състояние, характера на заболяването ми и необходимостта от лечение. Разясни ми целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати, прогнози, възможни рискове и ползи, свързани с предлаганите методи и подходи за диагностика и лечение, както и за риска за здравето ми при отказ от лечение.

II. Част:

В качеството ми на:
а) Пациент
б) родител/настойник/попечител на пациента:.....
в) други лица по чл. 87, ал. 5, чл. 87, ал. 6, чл. 162, ал. 3 от Закон за здравето:.....

Съм информиран/а лично от своя лекуващ очен лекар д-р, при проведения ни разговор за всичко, касаещо моето здравословно състояние, диагноза и предлагано лечение, както и за обстоятелствата по т. I от Декларацията, на напълно разбираем за мен език, като имах възможност да задам въпроси и попитах всичко, което счетох за важно, за да взема своето информирано решение за лечението ми. В тази връзка:

Давам информирано съгласие:	Отказвам да бъда информиран (съгл. чл. 92, ал. 2 33)	Отказвам лечение:
..... (имена на декларатор) (имена на декларатор) (имена на декларатор)
..... (подпис, дата) (подпис, дата) (подпис, дата)

III. Част:

В качеството ми на пациент/родител, настойник, попечител/лице по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и лицата по чл. 162, ал. 3 от Закон за здравето, съм информирал своя лекуващ очен лекар д-р..... за всички мои придружаващи заболявания, алергии и други специфики (ако има такива), касаещи моето здраве и са ми известни към момента, като не съм затаил/а и/или изменил/а каквато и да е информация, която ми е известна и касае моето състояние и здраве.

Подпис на декларатор:

Подпис на офталмолога:

Фотобиомодулация (OPT/IPL терапия) и/или фотобиостимулация (LLLT терапия) при дисфункция на мейбомиевите жлези, блефарити, халациони, хордеолуми и др.

1. Контраиндикация за прилагане на OPT/IPL и/или LLLT терапия:

- Автоимунно заболяване Лупус,
- Активен херпес,
- Отворена рана в зоната за обработка или около нея.

2. Препоръки към пациента преди прилагане на терапията:

- До 30 дни преди OPT/IPL терапия да не е извършвана хирургическа намеса в зоната за обработка и около нея.
- 2 седмици преди OPT/IPL и/или LLLT терапия не трябва да са приемани следните медикаменти: Доксициклин, Тетрациклин, Миномицин, Гинко Билоба.
- До 30 дни преди OPT/IPL и/или LLLT терапия не трябва да сте ползвали солариум, както и да не е имало продължително интензивно излагане на слънце.
- До 30 дни преди OPT/IPL и/или LLLT терапия не трябва да е имало слънчево изгаряне по кожата в зоната на обработка.
- В зоната на обработка не е препоръчително да има перманентен грим или татуировка.
- Не се препоръчва OPT/IPL и/или LLLT терапия на бременни и кърмещи майки, поради липса на достатъчно доказателства за негативно влияние.
- Не се препоръчва OPT/IPL и/или LLLT терапия при хора с кожа от тип 6 по скалата на Фриц Патрик (тъмнокожи).

3. Евентуални странични ефекти след OPT/IPL и/или LLLT терапия:

- При много тъмна кожа може да се наблюдава хипер- или хипопигментация на кожата в зоната на третиране.
- Обезкосмяване на третираната зона.
- Ако се обработва зоната около очите, половин до един час след процедурата очите може да са силно раздразнени. Това се дължи на капките и геловете, които се поставят преди и/или по време на OPT/IPL, имащи функцията да защитят окото.

4. Препоръки след OPT/IPL и/или LLLT терапия:

- 7 дни след OPT/IPL терапия се прилага задължително слънцезащитен крем с UV фактор 50.
- Не бива да се прекъсват назначените от офталмолог преди OPT/IPL и/или LLLT процедурата терапии, освен ако той изрично не ги отмени.
- До 30 дни след OPT/IPL и/или LLLT терапия не трябва да се приемат лекарствата: Доксициклин, Тетрациклин, Миномицин, Гинко Билоба. Те повишават фоточувствителността на кожата.
- До 30 дни след OPT/IPL терапия не трябва да има хирургическа намеса в зоната на обработената кожа или около нея.
- Оптимален ефект от OPT/IPL терапия в различните случаи бихме достигнали след 2 до 4 процедури през 2 до 3 седмици. LLLT терапията се прилага като бустер към OPT/IPL терапията или самостоятелно за естетични цели.