

SOUHLAS K APLIKACI VÝPLNĚ METAC<>RILL®

METAC<>RILL® je injekční materiál, složený z mikrosfér polymetylmetakrilátu PMMA o průměru 30 až 50 µm, s hladkým povrchem, v suspenzi chemicky a biologicky inertního koloidu karboxymethylcelulózy.

VLASTNOSTI: Jedná se o sterilní, viskózní gel bílé neprůzračné barvy. Používá se jak injekční výplňový materiál, který je trvalý, biokompatibilní, stabilní a bezpečný. Neobsahuje žádné: toxické látky, alergeny, ani proteiny. Nezpůsobuje systémovou reakci. Nemigruje. Nevyžaduje předběžné testy. Nemá mutagenní. Nemá patrný na dotyk a je tvarovatelný. Tkáně nad výplní mají přirozený vzhled. Používá se k zvětšení objemu, navrácení mladého a přirozeného vzhledu, pomocí jednoduché aplikace.

Histologické studie dokazují, že mikrosféry PMMA působí jako výztuž pro tvorbu pacientova vlastního kolagenu, a tím stabilizují implantát v místě aplikace.

Implantát nemigruje, mikrosféry PMMA nebyly prokázány v: ledvinách, játrech, slezině, srdci, plicích, cévách a krvi.

METAC<>RILL® prošel přísnými kontrolami Evropské Unie (certifikát CE 1023). Vyrábí se v Brazílii, v laboratoři s certifikovaným systémem kvality výroby (ISO 13485:2003) a ISO 9001:2008).

METAC<>RILL®em docílíme zkrášlení a zdůraznění oblastí lícních kostí, čelistí, rtů, hýždí, zpevnění prsou apod. METAC<>RILL®em docílíme omlazení a odstranění příznaků stárnutí, vrásek, dodání objemu ztraceného ve tváři, zvýraznění čelistí a tváře, omlazení rukou, stejně jako dodání objemu mužským či ženským orgánům. METAC<>RILL® je dále ideální na opravení vrozených estetických vad, vzniklých úrazem a vad získaných, například na hřbetu, špičce a hraně nosu, zkrácením brady, nesouměrnosti tváře, jizev, „pectus excavatum“ nebo na ošetření sekundární lipodistrofie při antiretroviální terapii, apod.

POSTUP APLIKACE VÝPLNĚ: estetická medicína se snaží zlepšit zdraví pacientů, kterým se rozumí dosažením fyzické, psychické a sociální rovnováhy. Po personální konzultaci Vám doporučíme nejjednodušším způsobem možná řešení a alternativy, abyste se mohl/a rozhodnout, které je pro Vás nejlepší. Na základě Vašich představ Vás dále seznámíme s konkrétní aplikací a následujícím postupem. V každém případě jsme Vám zcela k dispozici, pokud nastanou jakékoliv sebemenší komplikace a vynasnažíme se je co nejlépe a nejrychleji odstranit.

Prohlášení pacienta/pacientky:

Prohlašuji, že údaje o mém klinickém obrazu jsou pravdivé a že jsem nevynechal/a žádný údaj týkající se mého zdraví.

Prohlašuji, že jsem byl/a dostatečně seznámen/a s povahou a záměrem zákroku: byla mě ústně a graficky vysvětlena možná rizika a komplikace, a jiné alternativy léčby. Také jsem byl/a seznámen/a s formou anestezie a jejím všeobecným rizikem. Lékař/ka mě též nabídl/a vysvětlení jiných komplikací, které se mohou vyskytnout jen ojediněle.

Souhlas s aplikací výplně METAC<>RILL®:

Poté, co jsem byl/a seznámen/a s možnými riziky:

Souhlasím, aby [redacted] provedl/a popsanou aplikaci výplně. Jestliže během zákroku dojde k situaci, která bude vyžadovat jakýkoliv zákrok odlišný nebo přidaný k těm, co mě byly vysvětleny, žádám a autorizuji lékaře k tomu, aby provedl vše, co považuje za vhodné a potřebné. Tímto dávám souhlas, aby mě byla provedena potřebná anestezie, se kterou jsem byl/a obeznámen/a, stejně jako všechna potřebná opatření během jejího provedení.

Tímto dávám souhlas, abych byl/a fotografován/a, filmován/a před a po zákroku a aby byl tento filmový a fotografický materiál použit k publikacím nebo expozicím pouze vědeckého charakteru.

Odpovědný lékař: Dr. [redacted]

Pacienta jsem slovně i graficky informoval o zákroku, o možných komplikacích, o jeho výsledku, který můžeme očekávat, ale nezaručit.

Podpis [redacted]

Souhlas pacienta:

Souhlasím se zákrokem a zavazuji se, že budu dodržovat daná doporučení před a po zákroku. Souhlasím a uznávám, že mě nemůže být dána absolutní záruka výsledku zákroku, proto souhlasím s možností dalšího doplnění nebo znovu provedení za účelem dosažení zlepšení konečného výsledku. Souhlasím podepsat tento souhlas k zákroku a potvrzuji, že mě lékař, uvedený v tomto dokumentu, plně informoval o zákroku, kterému budu podroben a jeho možných komplikacích.

Pacient/ka [redacted]

Podpis [redacted]

Datum [redacted]