

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

на проведение курса терапии препаратом «ЛАЕННЕК»

Я, \_\_\_\_\_  
получил(а) разъяснения о планируемом проведении мне курса терапии препаратом «Лаеннек».

**Показания** к применению препарата «Лаеннек»:

гепатология (мощный гепатопротектор) — при жировой дистрофии печени алкогольного и неалкогольного генеза, остром и хроническом вирусном гепатите, холангите, циррозе печени; дерматология и иммунология — при псориазе, атопическом дерматите, рецидивирующем герпесе, угревой болезни, возрастной гиперпигментации;

косметология — для улучшения качества кожи (увлажненность, эластичность, тургор, цвет), уменьшения выраженности пигментации, для лифтинг-эффекта;

anti-age-терапия и ревитализация организма — для детоксикации организма, нормализации гормонального профиля, повышения сопротивляемости, работоспособности, стрессоустойчивости, улучшения настроения и самочувствия, то есть для повышения качества жизни.

**Противопоказания** для применения препарата «Лаеннек»:

повышенная чувствительность к препарату (с осторожностью следует применять у пациентов с поливалентной аллергией на лекарственные препараты);

беременность и период лактации;

онкологическая патология;

прием гормонов коры надпочечников, противовирусных препаратов (за исключением интерферона), Д-пенициламина, цитостатиков.

Я получил(а) информацию о методике проведения терапии, составе препарата, механизме действия, способах введения и возможных побочных эффектах: аллергические реакции в случае индивидуальной непереносимости, болевые ощущения в месте инъекций, а также об альтернативных методах лечения заболеваний или восстановления обменных процессов и повышения общего тонуса организма.

С учетом всех имеющихся данных я даю согласие на проведении курса терапии препаратом Лаеннек.

Мне предложен план обследования, даны полные разъяснения об их характере и целях.

Я обязуюсь перед проведением курса терапии, а также через 6 недель после его начала, сообщить врачу необходимые сведения о состоянии моего здоровья, наличии аллергических реакций, предоставить по просьбе врача все необходимые медицинские документы, пройти все назначенные обследования.

Я поставлен(а) в известность о необходимости соблюдать следующий режим в ходе курса терапии препаратом Лаеннек: ограничение принятия спиртных напитков, в день введения препарата в биологически активные точки исключить посещение бани, сауны, нежелательна физическая нагрузка.

Необходимо своевременно сообщить врачу об ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых других препаратов.

Я извещен(а) о том, что несоблюдение режима и рекомендаций врача, плана рекомендуемого и поддерживающего курсов, самолечение могут отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы, касающиеся состояния моего здоровья и курса терапии препаратом Лаеннек, и получил(а) на них ясные и понятные мне удовлетворительные ответы.

Способ введения препарата \_\_\_\_\_

Рекомендуемый курс \_\_\_\_\_

Поддерживающий курс \_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись врача \_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись пациента \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_