**Potvrzení o bezkontraindikaci a informovaný souhlas – Hyaluron Pen**

**Poskytovatel**

Název: Nicola salon s.r.o.

Sídlo provozovny: J. V. Sládka 37, 738 01 Frýdek-Místek

Telefon: +420 606 057 157  
IČ: 21812764

Odpovědná osoba: Nicola Zemanová

**Obecné upozornění**

Tento zákrok není vhodný pro osoby s níže uvedenými zdravotními stavy.

Pokud se vás cokoli z toho týká, zákrok nemůže být proveden.

Podepsáním níže potvrzujete, že se vás žádná z těchto kontraindikací netýká.

**Kontraindikace (zdravotní stavy, které vylučují zákrok):**

1. Alergie na kyselinu hyaluronovou
2. Alergie na lidokain
3. Předchozí silná alergická reakce (anafylaxe)
4. Diabetes mellitus (cukrovka)
5. Hemofilie (krvácivost)
6. Užívání léků na ředění krve (např. Warfarin, Godasal, Anopyrin)
7. Dlouhodobé užívání systémových kortikoidů (např. Prednison, Medrol)
8. Probíhající onkologická léčba (např. chemoterapie, radioterapie, biologická léčba)
9. Onemocnění kůže nebo kožní projevy v místě aplikace
10. Herpes (opary)
11. Akutní infekce (angína, chřipka, kašel, nachlazení)
12. Oděrky, modřiny, záněty a jakékoli jiné poranění v místě aplikace
13. Předchozí chirurgický zákrok na kůži v místě aplikace
14. Genetická tendence ke vzniku keloidních nebo hypertrofických jizev
15. Poruchy imunity
16. Těhotenství
17. Kojení
18. První 3 dny menstruace
19. Botox nebo jiný injekční zásah v místě aplikace v posledních 14 dnech
20. Hluboký peeling nebo laserové ošetření v místě aplikace v posledních 2 měsících

**Možné reakce po aplikaci**

Tento zákrok je šetrný, ale mohou se objevit přechodné projevy, které samy odezní.

Podepsáním potvrzuji, že jsem byla informována o těchto možných reakcích:

1. Otok v místě aplikace
2. Zarudnutí nebo modřiny
3. Dočasná asymetrie
4. Bolestivost nebo tlak
5. Puchýř, svědění nebo pálení
6. Mírné podráždění kůže nebo reakce na použité přípravky

**Potvrzuji, že:**

* Rozumím uvedeným rizikům a kontraindikacím.
* Žádná z uvedených kontraindikací se mě netýká.
* Veškeré údaje jsem uvedla pravdivě.
* Zákrok podstupuji dobrovolně a s plným vědomím.

Ve Frýdku-Místku dne ................................

Celé jméno .................................

Datum narození .................................

Podpis .................................