**Informovaný souhlas s ošetřením přístrojem Vanquish™ME**

Ošetřované oblasti: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Já:…………………………………………………………………Datum narození:………………………………………………………………….

Bytem: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Souhlasím s ošetřením přístrojem Vanquish™.

Jsem srozuměn/a s tím, že výsledky se mohou lišit v závislosti na typu ošetřované osoby a pro viditelný

výsledek jsou doporučena minimálně 4 ošetření.

Rozumím tomu, že je zapotřebí se za účelem viditelného výsledku řídit následujícími doporučeními.

* Zvýšený příjem tekutin minimálně po dobu 24 hodin před a po terapii
* Dobré stravovací návyky (odlehčená strava).
* Zvýšená aktivita lehké cvičení (walking, jogging)

Souhlasím, že nemám žádné z uvedených kontraindikací:

* Implantované elektronické přístroje, např. kardiostimulátor, stimulátor močového měchýře, stimulátor míchy či elektrody myoelektrické protézy, nebo implantované kovové elektrody, apod.
* Ošetření neprovádějte u pacientů, kteří měli v minulosti implantát, pokud si nejste absolutně jisti, že celý implantát a všechny elektrody byly beze zbytku odstraněny. Mějte na paměti, že elektrody často i po odstranění implantátu zůstávají uvnitř. Účinky aplikované vysoké frekvence na kardiostimulátor by mohly způsobit ventrikulární fibrilaci.
* Všechny ostatní osoby s kardiostimulátorem musí rovněž zůstat mimo prostor ošetření. Nikdo s kardiostimulátorem by se neměl vyskytovat blíže než 14 metrů od zapnutého přístroje.
* Nežádoucí vliv tepla
* Krvácení nebo jeho riziko
* Septické a hnisavé stavy
* Zhoubné nebo nediagnostikované nádory
* Implantáty, místa, z nichž byly odstraněny implantáty, poškozené implantáty a kovové zbytky
* Implantáty, které by se elektromagnetickým polem mohly poškodit
* Otoky
* Termohypestezie (snížené vnímání teplotních rozdílů)
* Termohyperestezie (velmi akutní termoestezie nebo citlivost na teplotu; zostřené vnímání horka a chladu)
* Akutní záněty
* Těžké arteriální obstrukce (III. a IV. stadium)
* Gynekologické poruchy zahrnující akutní zánět
* Vlhkost, pocení nebo mokré obvazy, v místě ošetření
* Pronikající ozařování hrudníku v případech závažných srdečních onemocnění (nemoci srdečních chlopní, myokardiální nedostatečnost, infarkt myokardu, těžká koronární skleróza)
* Těhotenství
* Menstruace
* Kojení
* Sudeckův syndrom, I. a II. stadium
* Basedowova choroba
* Křečové žíly
* Srdeční onemocnění
* Hluboká žilní trombóza, zánět žil, křečové žíly
* Arteriální onemocnění, oběhová nedostatečnost
* Okluzivní cévní onemocnění jako arteriosclerosis obliterans a thromboangitis obliterans, u nichž je patrná organická okluze a ischemie
* Ischemické tkáně u jedinců s cévním onemocněním, kde by krevní zásobení nebylo schopno sledovat zvýšení metabolických nároků a mohlo by dojít k nekróze tkáně

Jsem srozuměn/a s tím, že existují určitá rizika spojená s ošetřením přístrojem Vanquish™,

patří mezi ně např. (zarudnutí, reakce na teplo, která do několika dnů odezní, lehký otok, snížena citlivost a vzácně i alergické reakce či nevolnost).

Souhlasím s pořizováním fotodokumentace potřebné k zhodnocení průběhu a výsledku ošetření.

Potvrzuji, že jsem si přečetl/a celý tento dokument, nebo mi byl přečten, a že souhlasím se všemi

podmínkami. Potvrzuji, že jsem měl/a možnost klást otázky a tyto otázky byly zcela bez výjimky zodpovězeny k mé spokojenosti. Plně chápu podmínky a postup terapie i případné vedlejší účinky.

Dávám svůj souhlas, schválení a potvrzení do budoucnosti, že jsem tuto terapii podstoupil/a z vlastní svobodné vůle.

Datum: Podpis: