

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ

Я, [...] , настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на проведение курса медицинского массажа, выполняемого в рамках оказания медицинских услуг в ООО "Медицина Тольятти".

1. Цель проведения процедуры

Медицинский массаж — это лечебная процедура, представляющая собой совокупность приемов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы. Целью процедуры является лечение и профилактика различных заболеваний, снятие болевого синдрома, уменьшение мышечного напряжения, улучшение кровообращения и лимфотока, ускорение процессов восстановления тканей и общее укрепление организма.

2. Показания к процедуре

Медицинский массаж применяется при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, артриты, радикулит), заболеваниях нервной системы, в период восстановления после травм и операций, при мышечных болях, для снятия усталости и улучшения общего самочувствия.

3. Описание процедуры

- **Оценка состояния:** Специалист проводит опрос и осмотр для определения проблемных зон и выбора оптимальной методики массажа.
- **Подготовка:** Пациент располагается на массажном столе. На область воздействия наносится массажное масло или крем для улучшения скольжения и предотвращения раздражения кожи.
- **Выполнение массажа:** Специалист применяет различные массажные техники (поглаживание, растирание, разминание, вибрация) в зависимости от целей процедуры и состояния пациента.

4. Возможные риски и осложнения

- **Болезненные ощущения:** Временная болезненность в мышцах после процедуры, которая обычно проходит в течение 1-2 дней.
- **Гематомы (синяки):** Возможно появление небольших кровоизлияний в области интенсивного воздействия, особенно при повышенной ломкости сосудов.
- **Аллергические реакции:** Редко могут возникать кожные реакции на используемые массажные масла или кремы.

5. Противопоказания

Процедура противопоказана при острых лихорадочных состояниях, воспалительных процессах, кровотечениях, заболеваниях крови, тромбозе, кожных заболеваниях в месте воздействия, онкологических заболеваниях (без разрешения лечащего врача), тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

6. Права пациента

- Получать полную информацию о целях, методах проведения и возможных рисках процедуры.
- Задавать специалисту вопросы и получать развернутые ответы.
- Отказаться от проведения процедуры на любом этапе.

7. Обязанности пациента

- Сообщить специалисту о наличии аллергических реакций, хронических заболеваний и принимаемых лекарственных препаратах.
- Сообщать о любом дискомфорте, боли или изменениях в состоянии во время и после процедуры.
- Соблюдать рекомендации специалиста по режиму после проведения процедуры.

Я подтверждаю, что мне была предоставлена полная и понятная информация о процедуре медицинского массажа, возможных рисках, осложнениях и противопоказаниях, а также о моих правах и обязанностях. Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получил(а) на них исчерпывающие ответы.

Дата: [...]

Подпись пациента: _____ / [...]

Подпись специалиста: _____ / [...]

...