**Додаток №6 до ДОГОВОРУ ОФЕРТИ**

**«Ознайомлення пацієнта з правилами та методами Процедури лазерна коагуляція сітківки та можливими наслідками»**

1. Ознайомвшись з даним додатком до договору оферти,

за власною ініціативою добровільно погоджуюсь на проведення мені Процедури лазерна коагуляція сіткіки

2. Я отримав(ла) усі необхідні роз’яснення з приводу мого захворювання, запропонованого лікування та можливих наслідків лікування. Мене ознайомили з правилами та методами, що будуть застосовані при проведенні процедури, а також з можливими наслідками.

3. Я зобов’язуюся надати усі документи про стан здоров’я, видані медичними установами України та або лікувльними закладами інших країн, та пройти медичне обстеження на предмет виявлення факторів, що можуть призвести до ускладнень в процесі проведення Процедури та в післяпроцедурний період, а також повідомити усі необхідні дані для встановлення протипоказань у проведенні Процедури.

4. Я зобов’язуюся дотримуватися та виконувати усі призначення та рекомендації Клініки.

5. Мені повідомили про можливість появи інших захворювань на оці в подальшому житті, що не пов’язані з проведенням Процедури лазерна коагуляція сітківки та про можливість ускладнень в процесі проведення Процедури та в післяпроцедурний період, пов’язаних з індивідуальною реакцією організму на втручання.

Можливі ускладнення під час Процедури:

а) біль та дискомфорт, відчуття печії. Проходить при застосуванні короткочасної протизапальної та анельгезуючої терапії.

б) тимчасове погіршення зору. Може бути тимчасове затуманення через набряк або реакцію на світло лазера. Проходить самостійно

в) підвищення внутрішньоочного тиску. Може призвести до короткочасного погіршення зору. Тиск нормалізується після застосування гіпотензивних крапель.

Можливі ускладнення після процедури:

а) частковий гемофтальм (помірний крововилив у скловидне тіло). При незначному гемофтальмі проходить самостійно. У випадку тотального гемофтальму може потребувати хірургічного втручання – задньої закритої вітректомії. Частіше трапляється у пацієнтів з вираженою діабетичною ретинопатією.

б) звуження поля зору (периферичний зір). Часте явище після панретинальної фотокоагуляції.

в) нічна сліпота. Зниження сутінкового та нічного зору через ураження лазером периферичних фоторецепторів.

в) макулярний набряк. Виникає при надмірному тепловому впливі або запальній відповіді сітківки. Стан нормалізується курсом кортикостероїдів, препаратами групи не гормональних протизапальних.

г) рецидив розривів сітківки. Потребує додаткової лазерної фотокоагуляції.

д) поява нових судин (неоваскуляризації) при патологіях, в патогенезі яких виражений неоваскулогенез. Відбувається при прогресуванні основного захворювання (наприклад цукрового діабету, оклюзіїї судин сітківки). Потребує додаткових курсів фотокоагуляції, застосуваання ендовітреального введення антипроліферативних факторів.

е) помутніння кришталика, вторинна глаукома. Рідкий стан, може виникнути після повторних процедур. Лікування згідно протоколу: консервативне, хірургічне.

6. Я проінформований(а), що даний вид лікування при хронічних захворюваннях носить стабілізуючий характер. Може не мати довготривалого ефекту, може потребувати додаткових процедур фотокоагуляції, може потребувати додаткових методів лікування.

Даний додаток є невід’ємною частиною Договору оферти

Медичний центр

ТОВ «Клініка Зір»

10025, Україна, м. Житомир,

вул. Кибальчича, буд. 2/4 корп. «Б»

ЄДРПОУ 41960937

ІПН – не платник ПДВ

Ліцензія Наказ Міністерства охорони

здоров’я України 05.04.2018 № 622

р/р UA983006140000026008500308268

ПАТ « КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК »

м. Житомир, МФО 300614

Петрикович С.Ф.