

PACJENT

Imię:

Wiek:

Nazwisko:

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

Zespół suchego oka wywołany dysfunkcją gruczołów Meiboma – leczenie za pomocą intensywnego światła impulsowego (IPL)

Szanowni Państwo,
poddadzą się Państwo leczeniu zespołu suchego oka wywołanego dysfunkcją gruczołów Meiboma i/lub zapalenia skóry i powiek. Leczenie zostanie przeprowadzone za pomocą intensywnego światła impulsowego (IPL).

Odniesienia do zespołu suchego oka

Zespół suchego oka to często występujące schorzenie, które może być wywołane różnymi czynnikami. W większości przypadków wiąże się z dysfunkcją gruczołów Meiboma, co wpływa negatywnie na stan powiek.

Jak leczy się obecnie zespół suchego oka?

- Ręczny masaż powiek
- Oczyszczanie powiek
- Krople do oczu („sztuczne łzy”, żele)
- Twardówkowe soczewki kontaktowe, w przypadku, gdy terapia nie przynosi efektu i wysychanie się nasila
- Leczenie za pomocą intensywnego światła impulsowego (IPL)

Na czym polega leczenie za pomocą intensywnego światła impulsowego (IPL)?

Leczenie IPL przeprowadza się za pomocą urządzenia emitującego błyski (impulsy) światła. Urządzenie C.STIM może być używane na wszystkich typach skóry.

Emitowane do skóry światło wywołuje kilka efektów:

- Stymuluje nerw przywspółczulny i pobudza metabolizm gruczołów Meiboma.
- Zmniejsza stan zapalny skóry (wywołany trądzikiem różowatym) i powiek (wywołany zapaleniem brzegów powiek).
- Zmniejsza objawy zakażenia nużeńcem.

Jak przeprowadzany jest zabieg leczniczy?

Leczenie za pomocą IPL jest potencjalną metodą, którą może zaproponować Panu/Pani okulista, jako potencjalnie uzupełniające dla innych metod leczenia.

- Leczenie jest proste i szybkie
- 4 aplikacje do policzka
- 3 wizyty
- Bezpiecznie i bezbolesnie



PACJENT

Imię:

Wiek:

Nazwisko:

O czym świadczą wyniki badań klinicznych?

Badania kliniczne nad zastosowaniem technologii IPL pozwoliły ustalić, że:

- Leczenie polepszyło jakość filmu łzowego.
- Zmniejszyły się negatywne objawy takie jak: odczucie suchości oczu, obecność obcego ciała pod powiekami, swędzenie, pieczenie, zmęczenie oczu, rozmazany obraz, nadwrażliwość na światło, łzawienie, ból.

Jakie są przeciwwskazania?

System IPL nie może być stosowany u pacjentów, którzy odpowiedzą potwierdzająco na jedno z poniższych pytań.

Należy poinformować lekarza o stosowanych terapiach, także tych podjętych już po rozpoczęciu leczenia z użyciem IPL, a także o wszelkich zmianach w zdrowiu w okresie prowadzenia terapii IPL.

Data	Wizyta 1		Wizyta 2		Wizyta 3		Wizyta 4 (Opcjonalnie)	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Skaleczenia, oparzenia i zakażenia skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Środki ostrożności dla pacjentek w ciąży i karmiących piersią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekspozycja na promieniowanie UV lub użycie samoopalacza w ciągu ubiegłych dwóch tygodni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultacja z dermatologiem jest konieczna w przypadku występowania w historii medycznej schorzeń twarzy, takich jak: rak, bielactwo, łuszczyca, toczeń rumieniowaty, bliznowce...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktualnie stosowane leczenie fotouczulające	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia nadwrażliwości na słońce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zgoda Pacjenta Dorosłego

Ja, niżej podpisany/a, Pan/Pani _____, potwierdzam, że doktor _____ zasugerował mi przeprowadzenie terapii światłem pulsacyjnym (IPL) w celu leczenia suchego oka. Zostały mi wyjaśnione korzyści i ryzyka związane z terapią IPL.

Wyrażam zgodę na rozpoczęcie terapii IPL oraz na zbieranie moich danych osobowych, jak opisano powyżej.

Zgoda Przedstawiciela Ustawowego Małoletniego Pacjenta

Ja, niżej podpisany/a, Pan/Pani _____, potwierdzam, że doktor _____ zasugerował terapię światłem pulsacyjnym (IPL) w celu leczenia suchego oka dla _____, małoletniego pacjenta, którego jestem przedstawicielem ustawowym. Zostały mi wyjaśnione korzyści i ryzyka związane z terapią IPL.

Wyrażam zgodę na rozpoczęcie terapii IPL przez małoletniego pacjenta oraz na zbieranie jego danych osobowych, jak opisano powyżej.

PODPIS

Miejsce

Data