

Clinics
Haifa - Beit Harofim 4 Ben Gurion st.
Haifa 13 Sherit Hapleta st.
Nahariya 21 Sokolov st.

1800-331-441
Tel. 972-4-8550930 טל.
Tel. 972-4-8550931 טל.
Tel. 972-4-9824777 טל.
Fax. 972-4-8550929 פקס.
www.drgovrin.co.il

מרפאות
חיפה - בית הרופאים, שד' בן גוריון 4
חיפה - רח' שארית הפליטה 13, דניה
נהריה - רח' סוקולוב 21

Сокращенный бланк согласия на операцию по увеличению груди

1. Я получила объяснения от доктора Говрина по поводу операции по увеличению груди, которую я хочу пройти.
Мне объяснили процесс операции и риски, связанные с операцией, такие как:
Боль.
Кровотечение.
Инфекция.
Некрасивые послеоперационные рубцы.
Отсутствие чувствительности сосков или груди.
Асимметрия груди или сосков.
Образование капсулы, окружающей имплантат. Уплотнение груди («отторжение имплантата»)
Складки на груди.
Износ имплантата.
2. Мне объяснили, что операция не поддерживает и не предотвращает рыхлость или падение груди.
3. Я обязуюсь заплатить полную стоимость операции, установленную доктором Говриным.
4. Я согласна на проведение операции.
5. Настоящим заявляю, что я прочитала бланк согласия, поняла его содержание и подтверждаю своей подписью то, что сказано в нем, я получила копию бланка согласия. У меня была возможность задать все вопросы и получить ответы, которые меня удовлетворили.

Удачи!

Имя пациента: _____

Удостоверение личности: _____

Подпись: _____