



### **Форма согласия для вагинальной эстетической хирургии**

Я решила провести вагинальную эстетическую хирургию по следующим причинам  
(Пациент: напишите своими словами здесь):

---

Я понимаю, что эти процедуры предназначены для устранения симптоматических «неровностей» влагалища и/или улучшения внешнего вида и/или «размера» и «тонуса» влагалища  
По всей вероятности, мои цели будут выполнены. Однако я понимаю, что нижеуказанные осложнения могут быть неожиданными результатами моей процедуры

Осложнения, включают, но не ограничиваются:

- а) инфекции
- б) гематомы
- в) абсцесс
- г) повреждение соседних органов, которые могут быть причиной свища или чрезмерной кровопотери, что может привести к необходимости проведения других процедур для остановки кровотечения и/или восстановления повреждения
- д) задержка или неполное исцеление
- е) длительная послеоперационная боль или другие редкие осложнения

Подтягивание или чрезмерное затягивание приводит к необходимости в течение нескольких недель воздерживаться от вагинального полового акта.

Косметические результаты не соответствуют моим ожиданиям

Я понимаю, что д-р Абовян Давид тщательно проведет операцию и приложит все усилия для достижения ожидаемых мной результатов.

Однако мои ожидаемые результаты не могут быть гарантированы.

По-моему, это то, чего я ожидаю от доктора Абовяна Давида:

---

Кроме того, я настоящим разрешаю доктору Абовяну Давиду сделать «До и после» фотографии.

---

Пациент

---

Дата