

# Згода на IV-терапію / Вітамінну інфузію

Інформована згода на вітамінні IV-крапельниці, терапію гідратації та інфузії поживних речовин

## Інформація про клієнта

Ім'я \*

Прізвище \*

Адреса електронної пошти \*

Номер телефону \*

Дата народження \*

ДД / ММ / РРРР

## Деталі інфузії

Запитувана інфузія \*

- ☐ Гідратація (фізіологічний розчин / розчин Рінгера)
- ☐ Інфузія вітаміну С
- ☐ Коктейль Майєрса (вітаміни В, С, магній, кальцій)
- ☐ Інфузія NAD+
- ☐ Глутатіон (відбілювання шкіри)
- ☐ Імунний захист (цинк, вітамін С, В12)
- ☐ Спортивна регенерація
- ☐ Відновлення після похмілля
- ☐ Спеціальна суміш

Додатки (за необхідності)

- ☐ Ін'єкція В12
- ☐ Біотин
- ☐ Зофран (проти нудоти)
- ☐ Торадол (протизапальне)
- ☐ Немає

## Медичний скринінг

Ви зараз вагітні або годуєте грудьми? \*

- ☐ Так
- ☐ Ні

Чи у вас захворювання нирок або ви на діалізі? \*

- ☐ Так
- ☐ Ні

Чи у вас хронічна серцева недостатність? \*

- ☐ Так
- ☐ Ні

Чи у вас є відомі алергії на вітаміни, добавки чи контрастні речовини для IV? \*

- ☐ Так
- ☐ Ні

Якщо так, будь ласка, опишіть

Чи у вас є один із таких станів?

- |                                                   |                                                         |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Діабет                   | <input type="checkbox"/> Гіпертензія                    |
| <input type="checkbox"/> Дефіцит G6PD             | <input type="checkbox"/> Гемохроматоз (надлишок заліза) |
| <input type="checkbox"/> Жодного з вищезазначених |                                                         |

## Ризики та інформація

Потенційні ризики IV-терапії:

- Біль, синці або набряк у місці введення
- Інфільтрація (витікання рідини в навколишні тканини)
- Флебіт (запалення вени)
- Алергічна реакція на компоненти інфузії
- Інфекція в місці ін'єкції (рідко)
- Повітряна емболія (крайне рідко)
- Перевантаження рідиною у сприйнятливих осіб
- Дисбаланс електролітів
- Запаморочення або нудота під час інфузії

Важливо: IV-терапія не замінює медичне лікування. Результати різняться залежно від особи.

Мене ознайомлено з потенційними ризиками та користю IV-терапії. Я розумію, що це факультативна оздоровча послуга.

Я розумію ризики IV-терапії: \_\_\_\_\_

## Журнал послуг

Тільки для службового використання

|         | Дата | Компонент | Доза | Швидкість |
|---------|------|-----------|------|-----------|
| Запис 1 |      |           |      |           |
| Запис 2 |      |           |      |           |
| Запис 3 |      |           |      |           |
| Запис 4 |      |           |      |           |
| Запис 5 |      |           |      |           |
| Запис 6 |      |           |      |           |

## Згода та підпис

Я даю згоду на IV-терапію, описану вище. Я розкрив усю релевантну інформацію про здоров'я та розумію ризики та користь. Я розумію, що це факультативна оздоровча послуга і не є заміною медичного лікування.

Я підтверджую, що прочитав та розумію вищенаведену інформацію та даю мою інформовану згоду.

Я прочитав та розумію вищенаведену інформацію: \_\_\_\_\_

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата \*

ДД / ММ / РРРР

### Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем.

Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.