**Форма отчета**

**о клинических результатах применения лазерной системы Fotona на конкурс «FOTONA-Profi 2019»**

**I. Общая информация:**

**1.** Отметьте выбранную номинацию**[[1]](#footnote-1)**:

 Удаление татуировок и Работа с рубцовыми

 перманентного макияжа изменениями

 Лечение сосудистой

 патологии

 Своя тема

*Если у Вас есть интересные клинические результаты по иным направлениям использования лазерной системы Fotona, то Вы можете предложить* ***свою тему*** *и прислать на конкурс результаты в соответствующую подноминацию\* с соблюдением указанных ниже требований*

Подноминации:

Эстетика

Хирургия и постхирургическое ведение пациентов

Гинекология

*\* При выборе номинации «Своя тема» в заявке необходимо указать подноминацию. В ином случае подноминация будет выбрана на усмотрение Научно-экспертного Совета.*

**2.** Если Вы выбрали номинацию «Своя тема», то укажите тему Вашей работы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Полное название медицинской клиники/центра: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Город: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Сколько лет ваша клиника существует на рынке эстетической медицины: \_\_\_\_ лет

**6.** Данные врача-участника конкурса:

* Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Медицинская специализация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Регалии специалиста (научная степень, звание, категория, членство в

профессиональных профильных сообществах и др.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Стаж работы специалиста на лазерной системе Fotona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет

 **II. Паспорт исследования:**

1. Общие данные:

* Пол пациента: ☐ Ж ☐ М
* Возраст пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полных лет
* Эстетическая проблема, с которой обратился пациент, с указанием зоны:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Краткое описание клинического осмотра зоны:

 2. Протокол лечения:

* Тип лазерной системы Fotona, на которой проводилась работа, и полная комплектация.

* Параметры лазерной системы, использованные для работы по заданной проблеме:

- тип лазера: ☐ ErYAG ☐ NdYAG;

- название используемой в работе манипулы:

- длительность импульса:

- энергия импульса:

- количество проходов:

* Подготовка к процедуре и способ анестезии (апликационная, в/к, зиммер, контактное охлаждение):
* Реабилитационный период после процедуры: длительность периода до полного восстановления, локальные проявления, период их исчезновения:

* Периодичность, кратность проводимых процедур (если их было несколько):

* Дополнялось ли чем-то лечение: космоцевтика, фармацевтические средства, другие аппаратные технологии? Если да, то перечислите с указанием целей применения (снятие гиперемии и/или отека, лифтинг и др.):

**III. Клинические результаты лечения:**

Результаты предоставляются в виде фотографий «до» и «после» проведенного лечения (с указанием сроков, через какой промежуток времени после процедуры сделана фотография), а также в виде описания клинических результатов.

***Требования к фотографиям:***

* *10х15 см 300 dpi;*
* *Фотографии до и после делаются с одного расстояния, при аналогичном освещении;*
* *На конкурс предоставляется не более 3 фотографий одной модели;*
* *Фотографии промежуточных результатов предоставляются только в случае, если они ярко иллюстрируют какой-либо этап эксперимента и подчеркивают эффективность проведенной процедуры (курса процедур).*
* *Фотографии предоставляются в формате png или jpg.*
* *Каждая фотография подписывается «до лечения», «через n дней/ недель/ месяцев после проведенной процедуры/курса процедур.*

**Внимание!** Фотографии, соответствующие вышеуказанным требованиям, необходимо прислать **отдельными файлами** во вложении к электронному письму!

**Описание клинических результатов процедуры:** изменение размеров, цветности, глубины, выраженные лифтинговые эффекты и др, в зависимости от решаемой проблемы. Объективные клинические результаты по желанию специалиста могут быть дополнены информацией о субъективной оценке пациента его состояния, перенесенной процедуры и результатах лечения.

**IV. Выводы на основании проведенной работы.**

Специалист оценивает эффективность работы на лазерной системе Fotona по выбранной проблеме, выраженность результатов, комфортность для пациента и специалиста, стойкость результата и др.

1. Может быть отмечена только одна номинация! [↑](#footnote-ref-1)