

СНАЧАЛА — *экран*, ПОТОМ — КРЕСЛО

24 сек · спокойный, врачебный · вертикаль 9:16 · тариф Пробник

Этот документ — рабочая инструкция к одному короткому ролику. Внутри — описание сцены простым языком, точная раскадровка, техника съёмки, монтаж и чек-лист перед уходом со съёмки. Документ написан так, чтобы видеограф мог взять его и снять без созвонов, а заказчик мог прочитать и понять, что именно мы делаем и зачем.

ОПИСАНИЕ РОЛИКА

Открывается кадром пустого стоматологического кресла в утреннем кабинете — тишина, мягкий свет, рядом сложенный плед. Пациент садится, видны только плечо и затылок, руки на подлокотниках чуть напряжены. Врач не берёт инструмент — он разворачивает к пациенту экран со снимком челюсти и ведёт пальцем: вот этот зуб, вот что будем делать. На экране появляется простой план из трёх пунктов. Руки пациента расслабляются. Только теперь — спокойная подготовка анестезии. Финал — тот же кабинет, пациент укрыт пледом, врач рядом; появляется надпись «Сначала вы всё понимаете. Потом мы лечим».

Хронометраж: 24 секунд.

ПАРАМЕТРЫ ЗАКАЗА

Тариф	Пробник
Бизнес	Стоматология «Эмаль», Казань
Тип ролика	Закулисье (документальное наблюдение)
Каркас	Ритуал + накопительная дуга
Версия	v1 · 09.06.2026

ЧТО МЫ ПРЕДПОЛОЖИЛИ НА СТАРТЕ

Если что-то из этого не совпадает с вашими ожиданиями — поправьте, перебирать весь сценарий не придётся.

- Длительность 24 сек — в брифе не указана; выбрана под закулисье-ритуал с накоплением доверия.

- В кадре — руки врача и экран со снимком, а не говорящая голова; для снятия страха процесс сильнее монолога.
- Лицо пациента в кадр не берём — только затылок/плечо/руки (этика + юр-безопасность медрекламы).

ДРАМАТУРГИЧЕСКИЙ КАРКАС

Ролик разбит на блоки — это смысловая структура, которая ведёт зрителя от первой секунды к финалу. Каждый блок выполняет свою задачу: один цепляет внимание, другой держит, третий даёт развязку.

Блок	Длит.	Эмоция зрителя	Функция
A. Кресло и напряжение	5 сек	узнавание своего страха	завязка: «свой» барьер в кадре
B. Разбор снимка	11.5 сек	втягивание, «а так можно было?»	мост доверия: прозрачность процесса
C. Расслабление + подготовка	4.5 сек	снятие напряжения вместе с пациентом	разрешение барьера
D. Спокойный финал	3 сек	тёплое доверие, «сюда не страшно»	финал-приглашение

ГЛАВНАЯ СКЛЕЙКА

Главная склейка 7→8: тот же ракурс рук пациента — ладонь раскрывается. Зритель сам видит, как уходит страх, до анестезии.

ЧТО СНЯТЬ — ШОТ-ЛИСТ (10 КАДРОВ, 24.0 СЕК)

Каждая строка — один кадр. «Как снять» — общая постановка камеры, «Что в кадре» — что зритель увидит, «Главное» — на чём держится этот кадр, ради чего он есть в ролике.

А. КРЕСЛО И НАПРЯЖЕНИЕ — 5 СЕК

#	Сек	Как снять	Что в кадре	Главное
1	3.0	средний, уровень подлокотника, штатив	пустое кресло в утреннем свете, рядом сложенный плед; тишина кабинета	не включать верхний операционный свет — холодит кадр
2	2.0	крупный, со спины/сбоку	пациент садится — плечо и затылок, руки ложатся на подлокотники, пальцы чуть вжаты	лицо пациента в кадр не брать

В. РАЗБОР СНИМКА НА ЭКРАНЕ — 11.5 СЕК

#	Сек	Как снять	Что в кадре	Главное
3	2.5	средне-крупный, через плечо пациента	врач разворачивает к пациенту экран со снимком челюсти (не берёт инструмент)	не тянуться к инструменту в кадре
4	2.5	крупный, экран в фокусе	палец врача ведёт по снимку — «вот этот зуб», подсветка одного зуба	без бликов на экране
5	2.5	крупный, экран	на экране простой план из трёх пунктов человеческими словами	никакой латыни и кодов на экране
6	2.0	средне-крупный, лицо врача в полуоборота	врач спокойно проговаривает план, без давления	не зауценный рекламный тон
7	2.0	крупный на руки пациента	пальцы на подлокотнике ещё напряжены, но уже меньше	тот же ракурс, что и кадр 8

С. РАССЛАБЛЕНИЕ И ПОДГОТОВКА — 4.5 СЕК

#	Сек	Как снять	Что в кадре	Главное
8	2.0	крупный на руки пациента, тот же ракурс	ладонь раскрывается, пальцы расслабляются — напряжение уходит	снять реальный момент, не играть
9	2.5	средне-крупный, руки врача/ассистента	спокойная, неспешная подготовка к лечению	без резких быстрых движений

Д. СПОКОЙНЫЙ ФИНАЛ — 3.0 СЕК

#	Сек	Как снять	Что в кадре	Главное
10	3.0	общий, от двери кабинета	пациент полужёла под пледом, врач рядом, мягкий свет; надпись «Сначала вы всё понимаете. Потом мы лечим»	без суеты на заднем плане

КАК СНЯТЬ — ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

9:16, телефон на мини-штативе, вся съёмка статична (спокойствие = бережность). Естественный свет + ровный рабочий свет. Живой звук + закадровый голос врача. Письменное согласие пациента, без лица.

#	Высота	Объектив	Диафр.	Свет	Просить героев	Частая ошибка
1	уровень подлокотника	осн.	авто	окно		включить верхний операционный свет — кадр холодный, пугающий
2	выше плеча, со спины	осн.	авто	окно сбоку	сесть спокойно, руки на подлокотники	снять лицо пациента — нельзя
3-4	через плечо пациента	осн.	авто	ровный рабочий	развернуть экран плавно, вести пальцем медленно	тянуться к инструменту — ломает заход
5	экран фронтально	осн.	авто	без бликов	показать план из 3 пунктов	оставить латынь/коды — зритель не поймёт
6	уровень лица врача	осн.	авто	окно, полуоборот	говорить спокойно	заученный рекламный тон
7-8	крупно на руки, один ракурс	осн.	авто	ровный	дать рукам расслабиться по-настоящему	менять ракурс между 7 и 8
9	уровень рук врача	осн.	авто	ровный	готовить неспешно	резкие быстрые руки — тревожно
10	от двери, общий	осн.	авто	мягкий, плед в кадре	пациент укрыт, врач рядом	суета на заднем плане

СБОРКА НА МОНТАЖЕ

МУЗЫКАЛЬНАЯ ПОДЛОЖКА

Темп и тип: Тихий нейтральный фон или без музыки; никакой тревожной музыки.

Структура трека: Тишина кабинета → спокойный закадровый голос врача в блоке В → неспешные звуки подготовки → почти тишина в финале.

ТАЙМЛАЙН СКЛЕЕК

Время	#	Сек	Склейка / акцент
00:00	1	3.0	старт без затемнения, кресло и свет
00:03	2	2.0	обычная склейка, пациент садится
00:05	3	2.5	склейка по взгляду: глаза вверх → экран навстречу
00:07.5	4	2.5	обычная склейка, палец по снимку
00:10	5	2.5	обычная склейка, появляется план из 3 пунктов
00:12.5	6	2.0	обычная склейка, врач проговаривает
00:14.5	7	2.0	склейка на руки (напряжены)
00:16.5	8	2.0	главная: тот же ракурс рук — ладонь раскрывается
00:18.5	9	2.5	обычная склейка, спокойная подготовка
00:21	10	3.0	мягкий переход по свету на общий план + надпись
00:24	—	—	конец на тихом кадре

РИТМИЧЕСКИЙ РИСУНОК

Блок	Время	Ритм
А	0–5	спокойно (2–3 сек)
В	5–16.5	ровный врачебный пульс (~2.2 сек)
С	16.5–21	перелом по смыслу, темп тот же
Д	21–24	длинный выдох (3 сек)

Главный приём: Главный контраст: зритель ждёт «сейчас засверлят» — а видит «сначала объясняют». Перелом виден на руках пациента.

МУЗЫКАЛЬНЫЕ АКЦЕНТЫ

- 0:05 — входит спокойный голос врача
- 0:16.5 — голос затихает
- 0:24 — почти тишина

КАК РАБОТАЮТ ГЛАВНЫЕ СКЛЕЙКИ

Несколько слов о ключевых переходах в ролике — что именно происходит в этих точках и почему это работает. Это места, на которых клип держится сильнее всего.

Склейка 2→3. страх сменяется любопытством («он не берёт инструмент?»). от барьера к мосту. плавно: взгляд вверх + въезд экрана. взгляд зрителя идёт глаза пациента вверх → экран в ту же зону. крупный → средне-крупный / тот же кабинет, та же сторона света.

Склейка 7→8. напряжение разряжается, зритель расслабляется вместе с пациентом. кульминация: страх ушёл от понимания, не от слов. слом по смыслу при том же темпе. взгляд зрителя идёт пальцы в центре 7 → та же точка в 8. идентичный ракурс — видно изменение / намеренно одинаковое.

Склейка 9→10. личное спокойствие → общий тёплый план, выдох. завершает: «сначала понимаете, потом лечим» → приглашение. удлинение кадра гасит темп. взгляд зрителя идёт спокойные руки → общий план, плед как тёплое пятно. средне-крупный → общий / возврат к креслу из кадра 1 — кольцо.

ПРИМЕНЕНИЕ

КОГДА БРАТЬ ЭТОТ СЦЕНАРИЙ

- Клиника, чья аудитория боится стоматолога (прямое попадание в боль)
- Снять барьер записи без нарушения медрекламы (нет «до/после», нет обещаний)
- Пилот серии «как у нас устроено доверие»

КОГДА СЦЕНАРИЙ НЕ ПОДОЙДЁТ

- Если клиника реально не показывает снимок и не объясняет план — хук станет ложью
- Агрессивный платный трафик на акцию: ролик тихий, доверительный, это органический и consideration-формат

АДАПТАЦИИ ПОД ДРУГОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ТОН

Чуть теплее. Добавить в финал кадр чая, который выносят пациенту; надпись оставить.

Технологичнее. Усилить кадры 4–5 (цифровой снимок, подсветка зуба) — заход «технологии как доказательство уровня».

ЧЕК-ЛИСТ ПЕРЕД УХОДОМ СО СЪЁМКИ

- Лицо пациента нигде не в кадре (только затылок/плечо/руки)?
- На экране виден простой план из 3 пунктов без терминов?
- Кадры 7 и 8 сняты с одного ракурса (видно расслабление рук)?
- Верхний операционный свет выключен, кадр тёплый?
- Получено письменное согласие пациента на съёмку?

ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ЭТОГО СЦЕНАРИЯ

Каждое решение в ролике — не догадка. Под капотом — методология Третьего Смысла: классика киномонтажа, психология короткого видео и платформенные данные 2025–2026 года. Вот короткий список приёмов, которые мы использовали в этом сценарии.

- Узнавание себя — обычный пациент в обычном кресле, зритель узнаёт свой страх.
- Транспарентность процесса — показываем, как принимается решение о лечении; открытость = доверие.
- Три уровня проблемы — зуб (внешняя), страшно (внутренняя), право знать, за что платишь (философская).
- План снижает неопределённость — простой план из 3 пунктов на экране снимает барьер.
- Зеркальные нейроны — расслабление рук пациента зритель присваивает себе.
- Нарушение ожидания — врач не берёт инструмент, а объясняет; перелом на руках, не на словах.
- Пик-конец — пик: раскрытие ладони; конец: спокойный кабинет под пледом.

ИСТОРИЯ ПРАВOK

- v1 (09.06.2026): первая версия, тестовый заказ U46.

Полевая короткая версия для телефона на съёмке: 01 — Сначала экран потом кресло — короткая.pdf

ReelsIQ · Метод Третьего Смысла

ReelsIQ пишет сценарий — снять по нему может любой видеограф. Если своего оператора нет, подберём проверенного под вашу нишу: reelsbanda.ru