

Consenso informato per fotoringiovanimento con tecnologia a luce pulsata

E' un trattamento non invasivo di ringiovanimento del viso , collo, décollete e dorso mani mediante tecnologia a luce pulsata.

Tale tecnologia permette di stimolare i fibroblasti del derma con conseguente produzione e rimodellamento del collagene della matrice extracellulare e della elastina. Si ottiene una maggiore levigatezza e lucentezza cutanea, un miglioramento della trama cutanea di superficie con riduzione dei solchi e delle rughe più lievi.

I risultati persistono nel tempo, in media due anni, sia pure con valenze diverse; per mantenere i risultati è consigliabile ripetere le sedute.

Precauzioni:

- Evitare l'esposizione solare e a lampade UV per 1 mese prima e dopo il trattamento
- Utilizzare una protezione solare totale dopo il trattamento
- Sospendere l'assunzione di aspirina la settimana precedente l'intervento
- Informare il medico sulla eventuale assunzione di farmaci
- Evitare l'impiego di acqua calda nei giorni seguenti il trattamento
- Lavare la cute con acqua fredda/tiepida

Controindicazioni:

- Gravidanza
- Lesioni cutanee sospette nelle regioni da trattare

N.B. Non è possibile effettuare il trattamento su aree coperte da peli (barba, baffi,...)

Il/La sottoscritto/a.....dichiara di avere letto il presente consenso informato, di averne capito il contenuto e di concordare con le informazioni. Sa che il trattamento può determinare rischi di complicazioni (ustioni, ipo- iperpigmentazioni, escare, eritemi, edemi) o danni per cause conosciute o sconosciute ed assume liberamente tali rischi. Il 2-5% dei pazienti che rispondono ai criteri di scelta per questo trattamento ha una risposta minima o nulla. Acconsente in libertà di essere sottoposto al trattamento sopradescritto ed a cooperare col medico operatore.

Non acconsente/Acconsente ad essere fotografato: tali fotografie potranno essere usate per scopi didattici o pubblicazioni e fini medico-legali.

Dichiara di essere maggiorenne e che se fosse minorenne un genitore o tutore firmerebbe per lui tale modulo.

Firma del/della Paziente.....

Firma e timbro del Medico.....

Data e Luogo.....