

CONSENSO INFORMATIVO
VASCOLARE DEL VOLTO-CORPO CON IPL PALOMAR STARLUX

Paziente: _____

Telefono/cell. _____

Data e luogo di nascita: ____/____/____, _____

Residente in via/città: _____

Il medico: _____

INTRODUZIONE

Le informazioni contenute in questo consenso sono un'anteprima al colloquio tra medico e paziente, che deve essere sempre effettuato prima di qualsiasi intervento invasivo e non. È fondamentale e di primaria importanza che il paziente sia correttamente e completamente informato, prima che acconsenta al trattamento IPL Palomar Starlux. Per qualsiasi ulteriore informazione, il medico che eseguirà il trattamento, sarà pronto a rispondere ad ogni quesito.

LA FISICA DEL TRATTAMENTO

La tecnologia impiegata, per la coagulazione delle lesioni vascolari superficiali, consiste in un dispositivo che genera luce ad alta intensità ad una specifica lunghezza d'onda terapeutica selettiva 500-670 870-1400nm. Durante il trattamento, questi specifici impulsi colpiscono selettivamente l'emoglobina, mentre i tessuti circostanti vengono solo riscaldati. Solitamente nessuna anestesia è necessaria. Nel caso fosse necessaria o richiesta, il medico vi illustrerà le modalità.

SCOPO DEL TRATTAMENTO

Lo scopo del trattamento è quello di migliorare l'impatto estetico di una vascolarizzazione anomala. Il numero dei trattamenti necessari dipende da: l'estensione dell'area interessata, la natura della lesione, l'età, e dal fototipo del paziente. L'eliminazione completa delle lesioni vascolari superficiali è il risultato massimo ottenibile, ma ciò non è sempre ottenibile né prevedibile.

POSSIBILI RISCHI

Possono verificarsi rare ma possibili complicanze: Formazione di tessuto cicatriziale Piccole ustioni che possono generare vescicole, regrediscono in 5-10 gg; un arrossamento (edema - eritema) è molte volte una normale reazione cutanea che si risolve nell'arco delle 24-48 ore. Ipoipigmentazioni o iperipigmentazioni: nella maggior parte dei casi si parla di aumento della pigmentazione. Può capitare in pazienti con fototipo alto, oppure in seguito ad una esposizione solare o artificiale nei primi giorni pre o post il trattamento. Allo scopo di minimizzare il rischio di iperipigmentazioni

post-trattamento, è di fondamentale importanza che il paziente applichi una crema a schermo totale sulle aree trattate. E' raro ma può accadere che si verifichino esiti post trattamento nonostante l'uso di schermi solari. Questo è il motivo per il quale è sempre sconsigliata una esposizione solare o artificiale nelle 2 settimane antecedenti e successive al trattamento. Le iperpigmentazioni sono solitamente temporanee, ma può essere necessario qualche mese per la totale risoluzione. La comparsa invece di aree depigmentate (ipopigmentazione) si presenta con zone più chiare rispetto alla normale pigmentazione della pelle circostante. Questa è nella maggior parte dei casi una reazione temporanea, ma in alcuni casi, la depigmentazione può essere permanente. Il medico ha dato tutte le informazioni su come trattare le aree interessate a eventuali complicanze. Non seguire queste istruzioni post-trattamento può portare al peggioramento o all'incremento dei rischi sopra elencati.

EFFETTI

Si nota Immediatamente dopo il trattamento, la coagulazione di buona parte delle lesioni vascolari, anche se l'effetto si valuta tra le 3-4 settimane . Nel tessuto circostante è normale notare un arrossamento più o meno intenso.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Il medico mi ha illustrato o spiegato eventuali trattamenti alternativi all'IPL. Il paziente ha deliberatamente consentito al trattamento, e può, in qualsiasi momento, decidere di rifiutare ulteriori trattamenti.

Questo consenso informato mi è stato proposto per darmi tutte le informazioni in merito al trattamento di cui in oggetto, e sostituisce tutti gli accordi e decisioni prese da me precedentemente. Dichiaro che la mia firma certifica quanto segue: che ho appreso tutti gli obiettivi, limitazioni, e possibili complicanze del trattamento delle lesioni pigmentate eseguite con sorgente laser o IPL ad alta potenza, e che desidero ricevere il trattamento. Pertanto autorizzo il Dott. Matteo Benedet ad eseguire il trattamento per cui sono stata esaurientemente informato/a. Acconsento a essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento, a fini scientifici e/o divulgativi: L'immagine dell'interessato (foto/audiovideo etc) potrà essere utilizzata dal Dr. Matteo Benedet nell'ambito di manifestazioni e pubblicazioni scientifiche e non; per eventi di natura medica; per fini scientifici e/o divulgativi.

Data _____ Luogo _____

Firma del/della Paziente _____

In caso di minore, firma dell'Esercente la patria potestà

Firma del Chirurgo _____