

CONSENSO INFORMATO PER IL TRATTAMENTO SILHOUELLE SOFT

ISTRUZIONI

Questo documento è un consenso informato che è stato preparato per aiutarla a comprendere il trattamento Silhouette Soft, i suoi rischi ed i trattamenti alternativi. E' importante che legga attentamente queste informazioni e le firmi dove richiesto.

INTRODUZIONE

Nonostante i trattamenti di tipo estetico, come Silhouette Soft, siano efficaci in molti casi, non è garantito che i risultati siano ottenuti in tutti i casi. Inoltre i trattamenti di natura estetica a volte necessitano di ulteriori ritocchi per ottenere il risultato desiderato.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Trattamenti alternativi non chirurgici consistono in iniezioni di Filler, mentre trattamenti chirurgici più aggressivi consistono in Lifting Chirurgici.

RISCHI DI SILHOUETTE SOFT PER VISO E COLLO

Ogni trattamento estetico include una certa percentuale di rischio, ed è importante capirne l'entità. La decisione di sottoporsi ad un trattamento estetico è la valutazione tra i rischi ed i benefici. Nonostante la maggior parte dei pazienti non soffrano queste complicanze è importante discutere con il proprio medico i rischi, le potenziali complicanze e le conseguenze del trattamento.

RISCHI DI SILHOUETTE SOFT PER VISO E COLLO

E' possibile avvertire fastidio o dolore durante il trattamento. Silhouette Soft viene inserito tramite incisioni puntiformi, che necessitano di qualche giorno per guarire. Potrebbe essere presente una cicatrice puntiforme al punto di entrata, anche se non usuale. Con ogni trattamento, può presentarsi un ematoma dell'area trattata. Ci può anche essere edema. Anche l'infezione può essere una complicanza in ogni trattamento cutaneo. E' possibile, anche se non frequente, che si verifichi un sanguinamento durante o dopo il trattamento. Strutture profonde, come nervi, vasi sanguigni e muscoli potrebbero soffrire danneggiamenti durante il trattamento. A causa della superficialità del trattamento è assai improbabile che queste complicanze possano presentarsi. Sono rarissimi i casi in cui si verifichino allergie ai materiali utilizzati. Reazioni importanti sistemiche possono captare per l'utilizzo di farmaci o

anestetici associati al trattamento. Le reazioni allergiche necessitano di un trattamento specifico. Durante il processo di guarigione è possibile che l'area trattata sia più chiara o più scura. E' consigliata un'opportuna protezione solare nel periodo post operatorio. Nonostante Silhouette Soft migliori il cedimento dei tessuti, potrebbe non correggere completamente il rilassamento facciale. Le complicanze possono essere favorite dal fumo e alcolici. Leggere asimmetrie, arrossamenti, visibilità delle strutture potrebbero richiedere ulteriori trattamenti o la rimozione delle suture

TRATTAMENTI ASSOCIATI NECESSARI

In alcune situazioni potrebbero non essere ottenuti i risultati sperati con un solo trattamento. Potrebbero essere necessari trattamenti multipli. Se presente una complicanza potrebbe essere necessario un trattamento specifico. Nonostante i rischi e le complicanze accadano raramente quelli descritti sono specifici per il trattamento Silhouette Soft. Altre complicanze o rischi possono presentarsi ma sono assolutamente non comuni. La Medicina non è una scienza esatta. I risultati sono generalmente di ottimo livello, però è impossibile garantirli e una garanzia di questo tipo non viene data al Paziente.

AVVERTENZA

Il consenso informato viene utilizzato per spiegare al paziente il trattamento proposto, le indicazioni, i rischi e le alternative. In ogni caso il consenso informato non può essere considerato completo nel descrivere ulteriori metodi o tutti i rischi possibili. Il suo medico con ulteriori informazioni può valutare la corretta indicazione al trattamento o ulteriori fattori di rischio nel suo caso particolare. La natura e gli effetti dell'operazione, i rischi, le possibili conseguenze e complicanze così come i metodi alternativi di trattamento mi sono stati esaurientemente spiegati ed io ho compreso appieno quanto spiegatomi e ritengo di averne compreso scopi e limiti. Autorizzo il/la dr./dr.ssa _____ e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che in periodo postoperatorio. Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel postoperatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento. Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi o l'insorgenza di infezioni, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Tali complicazioni possono essere trattate e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche.

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 _____ nell'ambito di manifestazioni e pubblicazioni scientifiche e non; per eventi di natura medica; per fini scientifici e/o divulgativi.

Firma del/della Paziente

Firma del Chirurgo
