

CONSENSO INFORMATO TRATTAMENTO DERMAPEN

L'informazione adeguata è fondamentale ed indispensabile requisito di ogni atto sanitario. Per tale motivo crediamo che garantirLe una buona informazione La aiuti ad affidarsi con consapevolezza ai professionisti sanitari ed alla loro competenza. Attraverso le seguenti informazioni si vuole illustrare benefici, effetti collaterali e rischi, oltre a valide alternative al trattamento richiesto e le conseguenze dell'eventuale "mancato intervento".

Indicazioni generali

- Ringiovanimento cutaneo: 4-6 trattamenti a distanza di 2/4 settimane;
- Cicatrici post acneiche: 6 trattamenti a distanza di 2/4/6 settimane;
- Smagliature: 10 trattamenti a distanza di 4-6 settimane.

Il Medico valuterà sia i tempi che il numero di trattamenti idonei. I risultati sono visibili dopo il primo trattamento, quelli più significativi si vedranno dopo 4/6 trattamenti.

Al termine del piano di trattamento, la tua pelle, continuerà a migliorare nel corso dei 6/12 mesi successivi abbinando la cura post-trattamento consigliata dal tuo medico.

Il trattamento con l'utilizzo dei micro-agoi Dermanen™ è indolore alla profondità minima. I trattamenti più profondi oltre 1,00 mm richiedono l'applicazione, di un'anestesia topica solitamente in crema.

Si può verificare che l'arrossamento persista nell'area trattata per 12-48 ore dopo il trattamento che potrà essere mascherato con l'uso di normali cosmetici. Normalmente le persone sono in grado di tornare alla vita sociale subito dopo il trattamento.

Per i primi 3 giorni, applicare creme idratanti in supporto alla pelle che apparirà secca. Segui poi le indicazioni post trattamento impostate dal Medico.

Il needling è una metodica di biostimolazione meccanica antiaging per il ringiovanimento dell'epidermide e per la correzione degli inestetismi cutanei e risulta efficace quanto i trattamenti effettuati con i laser frazionali.

La tecnologia Skin Needling Verticale Dermapen™ si applica per mezzo di un Manipolo dotato di una Tip con molteplici micro-ago che penetrano nella cute da da 0,25 mm sino a 2,5mm.

I trattamenti Dermapen™ sono indolore e particolarmente indicati per le rughe, il codice a barre, la cura delle cicatrici post acneiche, il ringiovanimento della pelle e delle mani, la lassità cutanea, pori dilatati e le smagliature.

Il sistema è così avanzato e sicuro che può essere utilizzato in aree delicate e difficili da raggiungere come il contorno occhi, labbra e naso. La cute, per mezzo di piccolissimi aghi, viene sottoposta a micro-perforazioni multiple che innescano i meccanismi naturali di riparazione dei tessuti stimolando i fibroblasti a produrre collagene, acido ialuronico ed elastina per migliorare l'idratazione, lo spessore, la tonicità e la distensione dell'epidermide.

I risultati sono visibili già dopo il primo trattamento ed è possibile tornare alla vita sociale subito dopo. La tecnologia Dermapen™ è certificata CE e FDA, fattori indispensabili per garantire sicurezza e affidabilità. Per ottenere i migliori risultati, per rendere la tua pelle sana e rinforzata è importante mantenerla idratata e protetta dalle avversità ambientali.

Effettua un trattamento con crema notte é giorno per un periodo di 90 giorni; applica a settimane alterne maschere biorivitalizzanti e a base di acido ialuronico. Se la pelle verrà esposta al sole usa sempre una protezione adeguata.

I trattamenti sono indicati per: linee sottili e rughe, décolleté, rughe del labbro superiore, mani, ringiovanimento della pelte, pori dilatati, smagliature, cicatrici post acneiche, alopecia se usato in combinazione con il trattamento topico.

Procedure alternative e finalità del trattamento

Il Medico le ha illustrato le eventuali procedure alternative eventualmente disponibili, i loro vantaggi e svantaggi, i rischi e i benefici. La qualità degli esiti clinici del trattamento non sono valutabili a priori, e non possono essere fornite garanzie precise circa il risultato ottenibile con questo trattamento, in quanto la risposta e le condizioni individuali possono essere essenziali nel determinarne la risposta clinica del paziente trattato.

Privacy e GDPR

1) Ai sensi della legge sulla Privacy (n°675del31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) conferisco il consenso ad effettuare su di me fotografie e/o riprese video prima, durante e dopo il trattamento, che saranno archiviate anche in vista delle successive visite di controllo per poter valutare l'evoluzione dell'intervento, dei processi di guarigione. Questo conferimento di consenso all'utilizzo dei dati è indispensabile per poter usufruire delle prestazioni.

2) Ai sensi della suddetta legge sulla Privacy (n° 675 del 31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) consento l'utilizzo delle suddette fotografie per scopi scientifici per congressi medici, pubblicazioni a mezzo stampa ed anche digitale, su siti internet, per utilizzo con finalità divulgativo, didattiche, scientifiche con la garanzia dell'anonimato. Questo conferimento di dati è facoltativo e l'autorizzazione è revocabile con le modalità e forme e i limiti di cui al regolamento per la tutela della privacy adottato dallo studio consultabile presso la Direzione della struttura ed è regolato dal consenso sul trattamento dei dati da me già sottoscritto.

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di aver letto e compreso in ogni sua parte quanto da me sottoscritto, dopo esserne stata/o dettagliatamente informata/o dall'operatore che effettua il trattamento.

Io sottoscritto/a

Codice Fiscale

Milano, data

Firma del paziente

Per specifica accettazione ed autorizzazione del punto n°2 del presente documento relativo alla legge sulla Privacy (n° 675 del 31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) regolato in base al consenso per la tutela della privacy e la protezione dei dati da me sottoscritto.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Firma del paziente

Firma del medico