

# CONSENSO INFORMATO TRATTAMENTO DI PELLING CHIMICO

Il Peeling Chimico Cutaneo è un trattamento medico, consistente nell'applicazione cutanea di un acido (o di una combinazione di acidi) che viene scelto dal medico in funzione delle finalità da raggiungere, e che ha azione chimica sulla pelle, tale da danneggiare l'epidermide ed intaccare il derma allo scopo di regolarizzare le relative imperfezioni ed ipercromie, accelerare il ricambio cellulare, regolarizzare il sebo, restringere i pori dilatati, migliorare qualitativamente il manto cutaneo, stimolare i fibroblasti alla ricostruzione del collagene e dell'elastina al fine di dare nuova vitalità e freschezza alla pelle agendo attivamente nel rinnovo dello strato cutaneo nella sua totalità. Può quindi essere utile nella prevenzione e trattamento dell'invecchiamento cutaneo, per contrastare e trattare le rughe, levigare e rendere più luminosa ed omogenea la pelle, nel regolarizzare il sebo nelle pelli seborroiche e nel trattamento dell'acne specificatamente nelle fasi pre e post acneiche, ma anche più specificamente con peeling localizzati e mirati all'asportazione di macchie cutanee (cloasma-melasma, lentigo, cheratosi ecc..) Il trattamento viene effettuato secondo procedure diverse a seconda del prodotto impiegato che solitamente viene applicato secondo il protocollo specifico e successivamente neutralizzato o meno a seconda della specificità dello stesso; a seguito dell'applicazione del prodotto si avverte un bruciore più o meno forte, seguito da un arrossamento della zona, e successiva desquamazione di durata variabile secondo l'entità del trattamento e la soggettività del paziente. E' importante pertanto prevedere eventuali astensioni da attività lavorative e sociali secondo quanto indicato dal medico.

## Controindicazioni ed effetti collaterali

Le principali controindicazione al trattamento sono: Herpex Simplex, pregressa radioterapia, limitante la riepitelizzazione a partenza annessiale, trattamento con isotretinoina, diatesi fibroblatica, terapie in atto controindicate per supposti rallentamenti della fase riparativa, malattie autoimmunitarie, fototipi elevati (IV-VI Fitzpatrick) Questa modalità di trattamento può suscitare eritema, edema, croste, macchie, più o meno evidenti, a seconda della metodologia e dell'acido utilizzati, così come può indurre maggiore reattività cutanea e recidive erpetiche in soggetti predisposti, comparsa di cicatrici o cheloidi, eritema persistente, aree persistenti di aumentata o diminuita pigmentazione, vescicolazioni, accentuazione o sbiadimento di nevi melanocitici, comparsa o accentuazione di teleangectasie, presenza di milia,

persistente sensibilità al vento ed al sole, infezioni batteriche, virali, fungine, ectropion, lesioni atrofiche la durata di questi effetti può essere variabile da qualche ora ad alcune settimane, eccezionalmente anche per alcuni mesi. Sono anche stato messo al corrente che tale procedura può determinare rischi o complicanze per cause non inerenti al buon operato del medico. Pertanto ho compreso che il trattamento di peeling chimico, può essere gravato da complicanze.

## Indicazioni pre e post intervento

Sono stato/a messo/a a conoscenza che nei giorni successivi al trattamento avrò eritema ed edema e dalla seconda alla decima giornata dopo il peeling potrò avere una desquamazione intensa con aree di iperpigmentazione, e questi effetti potrebbero essere più accentuati o durare per un periodo maggiore di quanto sopra esposto risolvendosi con o senza trattamento medico specifico. La procedura può determinare rischi o complicanze per cause non inerenti al buon operato del medico, pertanto non possono essere fornite garanzie precise circa l'esito che si può ottenere con questo trattamento ed in particolare sulla durata di efficacia del medesimo, in quanto molti fattori possono variare l'efficacia terapeutica del trattamento. Andranno seguite scrupolosamente tutte le istruzioni pre e post trattamento con Peeling Chimico fornitemi dal Medico, in quanto sono fondamentali per l'ottenimento dell'esito e sarà necessario dichiarare al medico senza riserve il proprio stato di salute, eventuali allergie o intolleranze, eventuali trattamenti estetici, medico estetici o chirurgici effettuati precedentemente nell'area interessata al trattamento con Peeling Chimico o nelle aree circostanti, così come l'aver effettuato altri trattamenti con Peeling con indicazione specifica di prodotto impiegato e momento temporale del trattamento, al fine di permettere al medico di valutare eventuali controindicazioni al trattamento. Si sottolinea che la pre-esistenza o la concomitanza di: diatesi fibronlastica o ereditaria, ectropion, spessore cutaneo esiguo, cute fotodanneggiata o discheratosia, intervento chirurgico sul viso, utilizzo (anche non recente) di isotretinoina, non rispetto delle norme di fotoprotezione possono causare insorgenza di effetti collaterali, loro prolungamento o accentuazione. E' assolutamente sconsigliata l'esposizione diretta ai raggi ultravioletti (esposizione solare, lampade) come al calore (docce molto calde, saune e bagni turchi) o al freddo intenso nelle quattro settimane successive al trattamento così come da evitare sono tutte le manovre traumatizzanti (sfregamento della zona trattata, gommage, brushing, terapie estetiche ecc), l'utilizzo di detergenti o cosmetici inadeguati che possono aumentare il rischio di effetti collaterali ed alterare il risultato terapeutico prefissato. E' peraltro sconsigliata l'assunzione in quantitativi significativi di alcolici e superalcolici per un periodo di 10-14 giorni. Come illustrato dal suo medico dovrà prendere

consapevolezza delle sue caratteristiche cutanee, e delle relative precauzioni specifiche che dovrà avere prima e dopo il trattamento. Per qualsiasi effetto collaterale prolungato o anomalo, nonché per problematiche relative all'esito, sarà opportuno contattare il proprio medico per effettuare una visita di controllo. Per i soggetti predisposti a forme erpetiche, è indicato un trattamento profilattico con farmaci antivirali. E' possibile l'eventualità di dover ripetere i trattamenti per conseguire l'esito atteso.

## 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°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) 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 .....