

Biostimolazione e biorivitalizzazione con mesoterapia viso

- Di essere stato/a ampiamente informato/a dal Prof. Osvaldo Sponzilli circa il trattamento di Biostimolazione cutanea che consiste nella inoculazione di una sostanza nelle seguenti zone: Gabella, zigomi, nasogeniene, angolo inferiore della bocca e zona sottomentoniera, onde ottenere l'ottimizzazione biologica dello stato della cute delle zone trattate. La sostanza che verrà iniettata durante il trattamento presenta o come componenti
-l'acido ialuronico,
-aminoacidi, precursori del collagene, dell'elastina e dei glicosaminoglicani ,
-prodotti omeopatici,
-altro _____
la scelta del trattamento e del tipo di dispositivo medico è stata concordata dopo una scrupolosa ed ampia informazione circa le condizioni pre-trattamento e le alternative terapeutiche.

Sono stato/a posto/a a conoscenza:

- Che la sostanza iniettata è sostanza riassorbibile, l'esito del trattamento sarà, dunque, temporaneo; al fine di giungere ad un miglioramento sensibile del mio stato pre trattamento sono stata posta a conoscenza che dovrà essere adottato il seguente protocollo: una seduta ogni sette giorni per quattro volte; una seduta ogni quindici giorni per due volte; una seduta mensile di mantenimento. Tuttavia l'esito del trattamento ed il relativo protocollo potrà variare da paziente a paziente.

Il presente modello è solo integrativo dell'estesa informazione ricevuta dal Prof. Osvaldo Sponzilli i colloqui che hanno preceduto il trattamento, in particolare sono stato/a posto/a a conoscenza:

- Delle reazioni comuni a tutti i trattamenti eseguiti mediante iniezione, ed in particolare:

Che sul sito di iniezione possono svilupparsi reazioni come eritema, edema, dolore, prurito decolorazione o iperestesia; tali reazioni sono state descritte come leggere-moderate e si risolvono, generalmente, in modo spontaneo qualche tempo dopo l'iniezione.

- Delle reazioni rare al trattamento:

Il 2% circa dei pazienti trattati con la sostanza a base di acido ialuronico, aminoacidi precursori del collagene dell'elastina e dei glicosaminoglicani e bicarbonato di sodio, ha manifestato reazioni allergiche localizzate dopo una o più iniezioni, tra cui gonfiore e durezza nell'area dell'impianto, talvolta estese ai tessuti circostanti. Al trattamento potrebbero evitare infiammazione, infezione, e più raramente pustole acneiformi. Tali reazioni si sono manifestate alcuni giorni dopo l'iniezione o dopo alcune settimane e sono state descritte come leggere-moderate, autolimitanti e della durata media di due settimane. In rari casi queste reazioni si sono protratte per alcuni mesi.

In situazioni rarissime (meno di una ogni quindicimila pazienti) si sono verificate manifestazioni permanenti di durezza, formazione di ascessi o una colorazione grigiastro nel sito di impianto. Queste reazioni possono svilupparsi da settimane a mesi dopo le iniezioni e possono durare diversi mesi, ma normalmente si risolvono con il passare del tempo.

- Delle possibili complicanze, ed in particolare:

Che in caso di ipersensibilizzazione o reazione allergica può verificarsi un'inflammatione di entità significativa.

Che è stata osservata la formazione di croste e il distacco (sfaldamento) di tessuto nell'area del trattamento, con possibilità di una conseguente cicatrice superficiale.

Mi è stato domandato di riferire il nome di eventuali farmaci a cui so di essere allergico/a.

La mia risposta è stata:

.....

Mi è stato domandato di riferire il nome di eventuali trattamenti estetici effettuati negli ultimi anni.

La mia risposta è stata:

.....

Dichiaro inoltre di non essere in gravidanza.

Anche se i risultati sono solitamente assai buoni, ho capito che non si può prevedere l'entità del risultato e che saranno necessarie più sedute. Inoltre so che i risultati non saranno definitivi. Ho capito anche che è molto utile l'associazione con una corretta educazione alimentare e con l'attività fisica. Le procedure ed i mezzi utilizzati sono quelli che allo stato attuale vengono riconosciuti i più idonei da un punto di vista medico-scientifico.

Ho letto il consenso informato col medico. Questi mi ha spiegato ogni aspetto della tecnica e dei trattamenti previsti per me. Ha risposto in modo esauriente alle mie domande e ha risolto ogni mio dubbio. Ritengo il colloquio esaustivo e chiaro.

Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure mediche proposte

Data

Nome e Cognome

Firma per accettazione del trattamento

Firma del medico

Prof Osvaldo Sponzilli

NORMATIVA PRIVACY (TUTELA DEI DATI PERSONALI)

Come richiesto dal EX DL 196/03 in materia di tutela dei dati sensibili, fornisco il mio consenso affinché il medico possa acquisire le mie informazioni personali e cliniche, le immagini documentali della mia persona, prima, durante e dopo il trattamento, comprendendo la necessità da parte dello stesso di documentare il suo operato allo scopo di poter disporre di un riscontro obiettivo della situazione pre e post trattamento, nonché a distanza di tempo.

A tal proposito, consapevole che sarà garantito il mio totale anonimato e l'assoluta non identificazione della mia persona,

[] **Accenso** [] **Non accenso** all'utilizzo delle suddette immagini per scopi didattico-scientifici.

Firma del Paziente per la concessione del consenso al trattamento dei dati.....

Luogo e data

Firma del Medico che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni