



Formulario de consentimiento de terapia de inducción de colágeno

Descripción del procedimiento

El tratamiento con microagujas permite la inducción controlada del mecanismo de auto reparación de la piel al crear micro "lesiones" en la piel, lo que desencadena una nueva síntesis de colágeno, pero no presenta el riesgo de cicatrices permanentes. El resultado es una piel más suave, más firme y de aspecto más joven. Los procedimientos de microagujas se realizan de forma segura y precisa con el uso de la punta de aguja estéril. El procedimiento normalmente se completa en 30 a 60 minutos, según el tratamiento requerido y el sitio anatómico. Efectos secundarios después del procedimiento, la piel se enrojecerá y se enrojecerá de manera similar a las quemaduras solares moderadas. También puede experimentar tensión en la piel y sensibilidad leve al tacto en el área que se está tratando. Esto disminuirá enormemente después de algunas horas después de los tratamientos y dentro de las próximas 24 horas la piel estará completamente curada. Después de tres días apenas hay evidencia de que el procedimiento haya tenido lugar.

Contraindicaciones

El tratamiento con microagujas está contraindicado para pacientes con: cicatrices queloides, esclerodermia, enfermedades vasculares del colágeno o anomalías cardíacas, un trastorno hemorrágico o disfunción hemostática, infección bacteriana o fúngica activa.

Precauciones y advertencias

El tratamiento con microagujas no se ha evaluado en las siguientes poblaciones de pacientes, por lo tanto, se deben tomar precauciones al determinar si se debe tratar: cicatrices y estrías de menos de un año; mujeres embarazadas o lactantes; cicatrices queloides; pacientes con antecedentes de eccema, psoriasis y otras afecciones crónicas; pacientes con antecedentes de queratosis actínica (solar); pacientes con antecedentes de infecciones por herpes simple; diabéticos o pacientes con deficiencias en la cicatrización de heridas; pacientes en terapia inmunosupresora; y piel con presencia de lunares o verrugas elevadas o área objetivo.

Consentimiento del paciente

Entiendo que los resultados variarán entre las personas. Entiendo que, aunque puedo ver un cambio después de mi primer tratamiento, puedo requerir una serie de sesiones para obtener el resultado deseado. El procedimiento y los efectos secundarios me han sido explicados, incluidos métodos alternativos, al igual que las ventajas y desventajas. Aconsejó que aunque se esperan buenos resultados, la posibilidad y la naturaleza de las complicaciones no se pueden anticipar con precisión y que, por lo tanto, no puede haber ninguna garantía expresada o implícita sobre el éxito u otro resultado del tratamiento. Soy consciente de que el tratamiento con microagujas no es permanente, ya que con el tiempo se producirá una degradación natural. Declaro que he leído (o me lo han leído) y entiendo este consentimiento y entiendo la información contenida en él. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el tratamiento, incluidos los riesgos o las alternativas, y reconozco que todas mis preguntas sobre el procedimiento han sido respondidas de manera satisfactoria.

() (por favor, tilde) Este formulario de consentimiento es válido hasta que todo o parte sea revocado por mí por escrito.

Nombre _____ **Fecha** _____

Firma del paciente



Testimonio, Foto y Video Lanzamiento

Por favor, marque una o todas de las siguientes opciones:

_____ Acepto permitir que mis fotos de tratamiento, testimonios y / o videos sean utilizados con fines promocionales. Entiendo que mi nombre y mi información de identificación NO serán utilizados.

_____ Acepto permitir que SOLO mi nombre, apellido, inicial y ocupación se adjunten a mis fotos de tratamiento, testimonios y / o videos con fines promocionales.

_____ NO Acepto permitir el uso de mis fotos de tratamiento, testimonios y / o videos con fines promocionales.

Este acuerdo reemplaza cualquier acuerdo anterior que tenga con Glow Medspa con respecto al uso de testimonios, fotos y / o videos.

FIRMADO: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Testimonio escrito sobre su experiencia en Glow Medspa